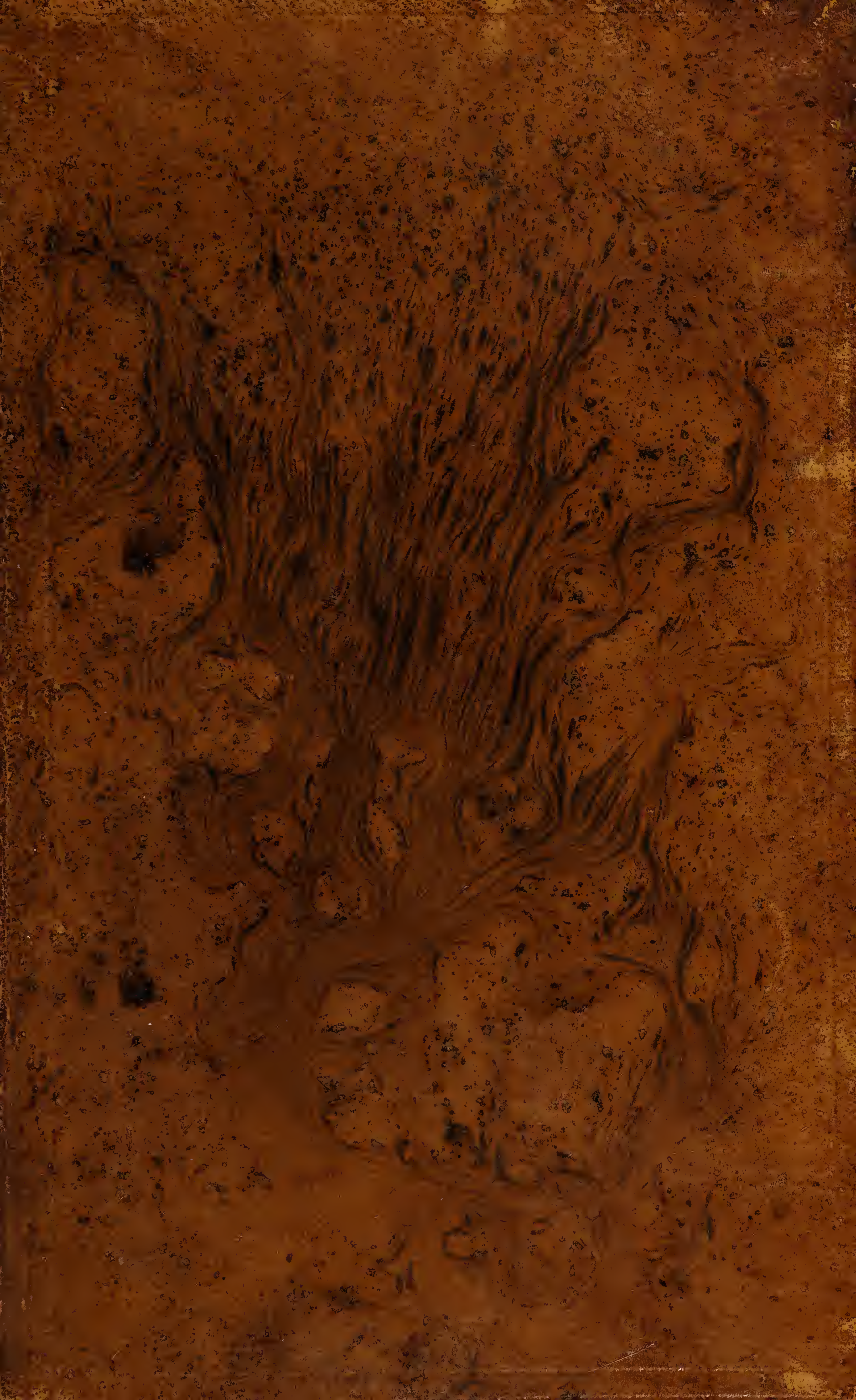
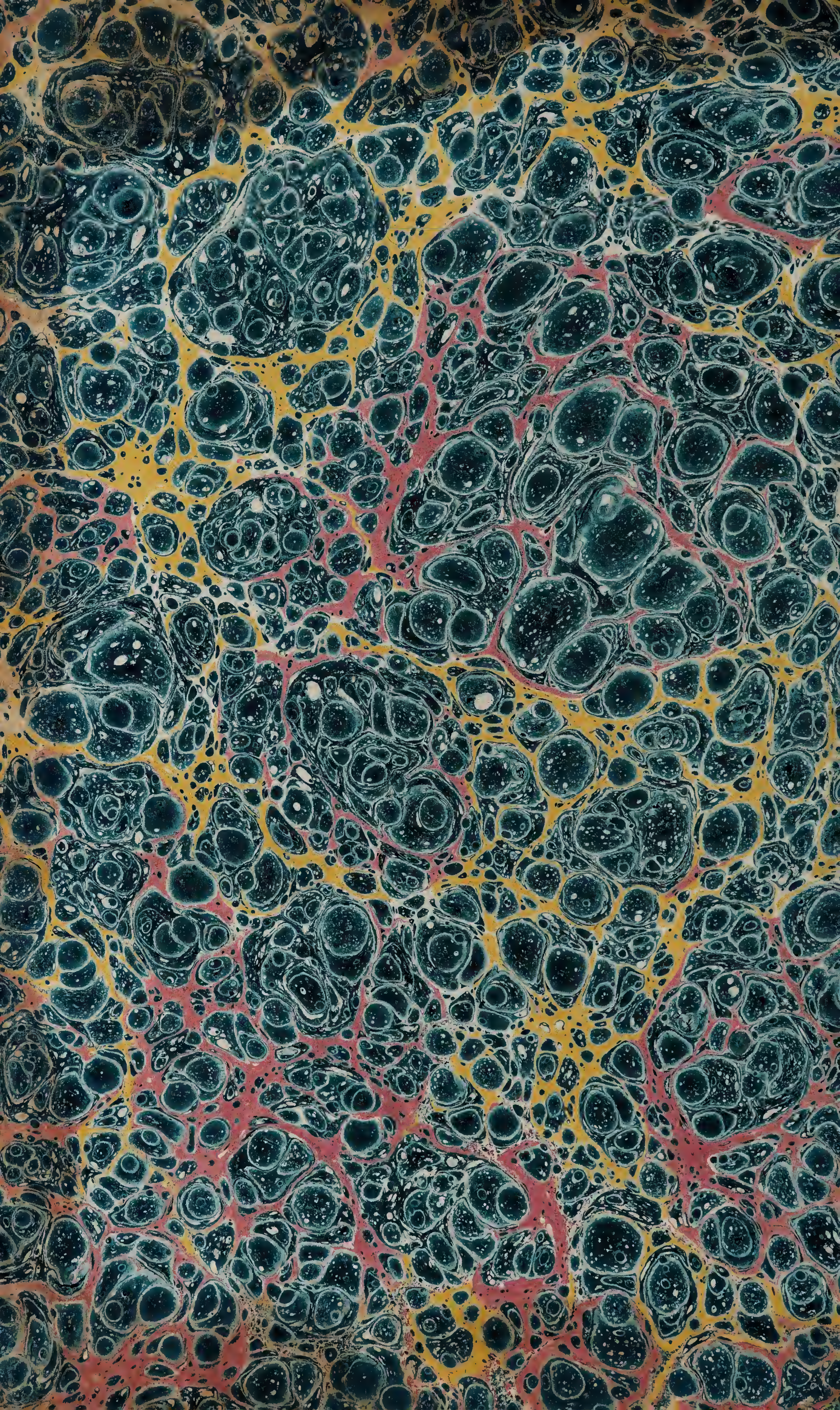
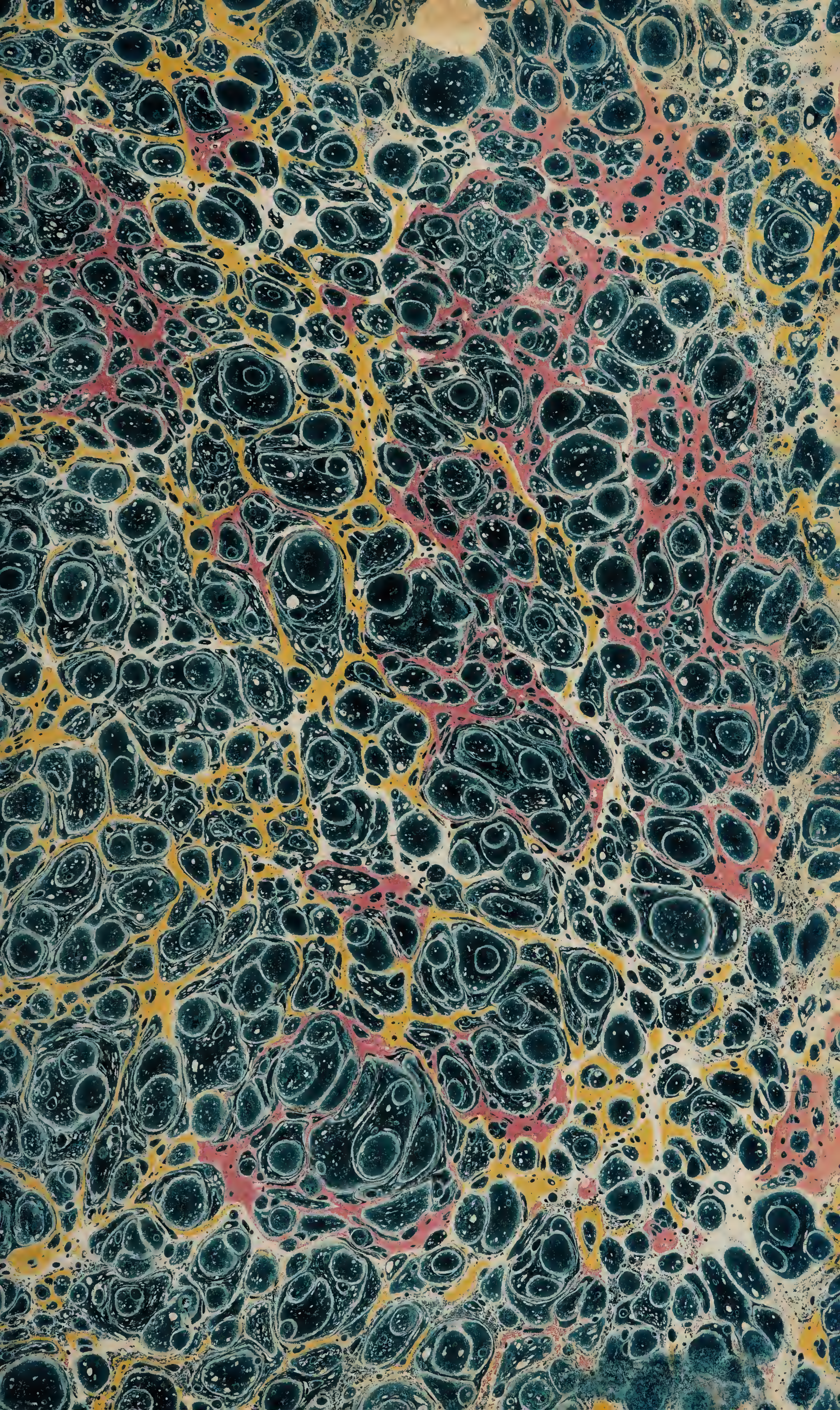






MÉDECINE
CLINIQUE.

LA MÉDECINE CLINIQUE

RENDUE PLUS PRÉCISE ET PLUS EXACTE PAR L'APPLICATION DE L'ANALYSE,

OU

Recueil et résultat d'observations sur les maladies aiguës, faites à la Salpêtrière;

Par Ph. Pinel, Membre de l'Institut et de la Légion d'Honneur, Professeur à l'École de Médecine de Paris, et Médecin en chef de l'hospice de la Salpêtrière.

TROISIÈME ÉDITION,

REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

A PARIS,

Chez J. A. BROSSON, Libraire, rue Pierre-Sarrazin, n° 9.

1815.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue Pierre-Sarrazin, n° 11.



INTRODUCTION.

Il seroit difficile d'exprimer la fluctuation d'opinions, l'incertitude et l'embarras extrême que j'éprouvai lorsque je fus appelé à exercer la médecine dans les hospices. Je devois chercher naturellement, dans mes visites ordinaires des malades, à me rendre un compte sévère de tout ce que j'observois, et à éviter du moins des erreurs dangereuses. Mais que d'obstacles naissoient en foule sur mes pas par la confusion des objets ! En effet, quel tableau disparate et sans cesse mobile n'offre point un rassemblement de cent cinquante à deux cents malades attaquées de symptômes simultanés ou successifs plus ou moins graves, les uns dus au caractère particulier et spécifique des maladies, d'autres aux localités ou à des dispositions individuelles, certains enfin à l'influence spéciale des saisons et de l'atmosphère ! Pouvois-je diriger ma marche d'après des descriptions générales des maladies, toujours insuffisantes pour fixer avec précision les idées, ou d'après des histoires particulières si souvent surchargées de détails superflus ? Je crois devoir au public un compte exact d'une méthode successivement perfectionnée dans mes cours particuliers, et qui rapproche l'enseignement clinique de la médecine, de celui de toutes les autres parties de l'histoire naturelle.

Mon ouvrage sur la Nosographie atteste assez l'importance extrême que j'attache à une description exacte des maladies, à l'exposition de l'ensemble et de la succession de leurs symptômes dans tout leur cours, et enfin à leur distribution méthodique, non moins fondée sur le caractère distinctif des signes extérieurs, que sur la structure et les fonctions organiques des parties lésées. Ces règles trouvent sans cesse leur application dans mes leçons particulières de clinique. Une malade est-elle transportée aux infirmeries, l'exploration des affections diverses qu'elle éprouve a lieu dans un ordre qui sera exposé dans le cours de cet ouvrage. L'histoire en est recueillie à différentes reprises par un de mes élèves les plus instruits et les plus exercés; elle est ensuite rédigée et lue à haute voix au chevet du malade. Je fixe pendant cette lecture l'attention des élèves sur les traits qu'on peut regarder comme spécifiques de la maladie, et dès-lors j'assigne la place qu'elle doit occuper dans mon cadre nosographique (1). Dans certains cas douteux, je discute le plus ou moins de valeur, ou le caractère équivoque de certains signes; et quelquefois j'ajourne mon jugement jusqu'à ce que la maladie soit plus avancée dans ses périodes. Par cette méthode, la science des signes, si cultivée par les anciens

---

(1) Voyez ma Nosographie, 5e édit., 3 vol. *in*-8°. *Paris*, an 1814, chez J. A. Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, n° 9.

et si souvent réduite en maximes générales, se trouve liée avec le caractère spécifique des maladies, et reste ainsi profondément gravée dans la mémoire, sans pouvoir donner lieu à des méprises par des applications vagues et indéterminées. Telle est l'origine des histoires multipliées que je donne des maladies aiguës dans cet ouvrage, soit pour servir de fondement à mes principes de nosographie, ou de terme de comparaison pour l'étude de la clinique, soit pour faciliter l'application de l'analyse et de la distinction de ce que j'appelle *espèces simples* ou *espèces compliquées*, soit enfin pour faire voir qu'une suite quelconque de maladies bien observées et bien décrites, peut être réduite en un ordre aussi régulier et aussi méthodique qu'aucun autre objet d'histoire naturelle. Il faut seulement écarter de leurs notions toute opinion hypothétique, se borner pour leurs signes aux seules impressions faites sur les sens, et considérer chaque maladie comme formant un tout unique résultant de l'ensemble et de la succession de ses symptômes. J'ai eu soin de rassembler plusieurs exemples sous le titre commun d'une espèce, afin qu'on pût apprendre à connoître les symptômes accessoires qui tiennent aux variétés, et qui ne doivent point faire partie du caractère spécifique de la maladie.

Les observations que je publie aujourd'hui n'ont pas seulement pour but de faire connoître le carac-

tère particulier des maladies aiguës qui règnent dans l'hospice, elles sont encore destinées à servir d'objet de comparaison à ceux qui veulent fréquenter les hôpitaux avec fruit, éviter de vains tâtonnemens, ou les sentiers tortueux de la routine. Ce sont mes élèves les plus exercés à ma méthode, et dont plusieurs se sont déjà distingués, qui les ont recueillies d'après mes leçons cliniques, en les soumettant même à une révision ultérieure par la lecture entière de la série des symptômes, lorsque la maladie étoit terminée. Les publier les unes à la suite des autres, comme l'ont fait tous ceux qui ont mis au jour des recueils semblables, sans les asservir à une distribution méthodique, et à une forme commune de rédaction, c'eût été composer un tout très-disparate, et délayer même dans deux volumes énormes ce qui fait à peine un demi-volume dans mon ouvrage, par l'ordre de classification et le langage aphoristique que j'ai adoptés. Lorsque je publiai la première édition de cet ouvrage, c'est à M. Esquirol, actuellement médecin adjoint de la Salpêtrière, que j'avois confié le soin, sous ma révision, de rédiger d'une manière uniforme, et d'après mes principes, tous les cas particuliers de clinique, et de les rapporter à mon cadre nosographique. Chacun de ces faits, exposé avec précision et avec exactitude, offre ainsi un tableau rapproché propre à être embrassé d'un coup d'œil, et à être comparé facilement avec tout autre tableau analo-

gue. Il en est de même de plusieurs faits renfermés sous le titre d'une espèce particulière, de plusieurs espèces réunies en un genre, de plusieurs genres rapportés à un ordre, ou de plusieurs ordres rassemblés sous le titre général d'une classe : *tantùm series juncturaque pollet.* Hor. Les maladies ainsi étudiées dans le rapport de leurs affinités, forment un enchaînement naturel d'idées, sont classifiées d'après leurs signes extérieurs comme tous les autres objets d'histoire naturelle, et finissent par être soumises à des dénominations exactes et invariables. J'ose même assurer que mes élèves, qu'ils soient placés à Pétersbourg, à Madrid, à Paris, à Calcutta, dans l'Inde ou dans une ville quelconque de l'Amérique, parviendront à s'entendre parfaitement lorsqu'ils auront à s'entretenir sur des maladies connues, et que s'ils ont à parler d'une maladie nouvellement observée, ils indiqueront avec facilité la place qu'elle doit occuper dans mon cadre nosographique ; sans que je me dissimule cependant que certaines parties de ce cadre pourront être encore perfectionnées à mesure que les faits observés se multiplieront, ou que des circonstances rares en produiront d'un nouveau caractère.

L'avantage de l'analyse est de diviser toujours en grandes masses les objets compliqués, d'envisager séparément chacune d'elles sous différens points de vue, et d'en approfondir ainsi les qualités sensibles

et les caractères. Les maladies dont je rapporte l'histoire, comparées avec les mêmes espèces observées dans d'autres hôpitaux, peuvent offrir des différences frappantes, soit pour l'intensité, soit pour la réunion ou les modifications de certains symptômes qui peuvent tenir de part et d'autre à l'influence des localités. Il importe donc d'indiquer ici les principaux traits de la position topographique de l'hospice, de sa distribution intérieure, du nombre, de l'état particulier, du régime et de la manière de vivre des infirmes qui sont venues y chercher un asile. La carte que M. Hallé a fait tracer de la rivière de Bièvre (tom. X *des Mém. de la Soc. de Méd.*) indique la position de l'hospice. Il est situé sur la rive gauche de la Seine, qui coule à l'ouest dans une direction parallèle et à une petite distance. Vers le nord-ouest et non loin de la porte d'entrée, on remarque la petite rivière de Bièvre où va se rendre l'égout de l'hospice, qui étant en partie à découvert donne lieu à des émanations nuisibles pour certaines divisions de cet établissement. Les nouveaux boulevards plantés d'arbres qui semblent le borner au nord-ouest, et les champs cultivés qui l'avoisinent à l'ouest, au sud et au sud-ouest, lui donneroient une position beaucoup plus avantageuse, si une usine remarquable par son insalubrité n'y mettoit un obstacle (1). L'hospice, placé sur le pen-

(1) Depuis la première édition, cette usine a été transportée ailleurs par ordre du Gouvernement.

chant d'une colline, et peu élevé au-dessus du niveau de la Seine, est en général dans une atmosphère un peu humide, mais souvent agitée par les vents du sud ou sud-ouest qui soufflent avec plus ou moins de violence dans une direction presque parallèle à celle de cette rivière.

La fosse du cimetière donne la facilité de connoître l'état géologique et la nature des différentes couches du sol sur lequel l'hospice est situé. On remarque d'abord un terreau qui s'étend jusqu'à la profondeur de sept décimètres environ ; au-dessous est une couche d'une épaisseur de seize décimètres, composée d'une terre argileuse d'une couleur très-variée, entremêlée de silex de grosseur différente. Il succède ensuite une argile mêlée avec du carbonate de chaux. Au-dessous enfin et jusqu'au bas de la fosse, on observe en plus grande abondance du carbonate de chaux coloré par un peu d'argile.

La disposition générale de l'hospice de la Salpêtrière, considérée sous le seul rapport de la salubrité, est remarquable par une sorte de régularité qu'il présente dans son ensemble, malgré les accroissemens successifs qu'il a reçus depuis près d'un siècle et demi. Ce sont presque par-tout des corps de logis élevés jusqu'à quatre étages, construits avec la plus grande solidité, et disposés entre eux dans une direction parallèle ou perpendiculaire. L'église, par sa masse énorme et la forme octogone de son dôme,

l'ancienne maison de détention pour les femmes débauchées, destinée maintenant à recevoir les incurables, forment les parties les plus remarquables de ce vaste ensemble, ainsi que la façade magnifique de l'hospice du côté de la porte d'entrée. Toutes les parties en général dont il est composé, outre une certaine élégance dans les formes, ont encore l'avantage d'être séparées entre elles par des cours spacieuses, régulières et plantées d'arbres; et cet objet de salubrité est augmenté par des jardins environnans de plus de quatorze arpens, destinés à fournir pour les cuisines des racines ou plantes potagères, mais que des spéculations mercantiles ont souvent détournées de leur destination primitive.

Une pompe qui fait monter dans un réservoir commun l'eau de la Seine conduite à l'hospice par des canaux souterrains, suffit pour fournir aux besoins des infirmeries et de l'emploi des aliénées. Mais la boisson la plus ordinaire des infirmes dans tous les emplois se tire d'un puits à pompe situé dans la cour d'entrée, et c'est cette eau dont il importe surtout de connoître les qualités particulières par l'analyse chimique, à cause de certaines affections qui semblent tenir à cette partie des localités; Schwilgué a procédé sous mes yeux à cet examen (1). Cette eau

---

(1) Depuis ma première édition, une mort prématurée a

a été soumise à différens réactifs, comme la teinture de tournesol, la dissolution aqueuse de baryte, l'eau de chaux, etc.; ce qui a fait conclure l'existence, 1° de la chaux précipitée par l'acide oxalique et le carbonate de potasse; 2° de la magnésie rendue sensible par l'eau de chaux; 3° de l'acide sulfurique indiqué par la dissolution aqueuse de baryte et par celle du nitrate de mercure; 4° de l'acide muriatique manifesté aussi par ce dernier réactif; 5° de l'acide carbonique qu'a fait connoître la teinture de tournesol. Pour déterminer ensuite plus particulièrement la nature des divers ingrédiens de cette eau, nous en avons fait évaporer 50 litres à une douce chaleur. Durant cette évaporation, l'eau s'est recouverte de couches épaisses d'une matière grisâtre et insipide qui s'est précipitée sous forme lamelleuse. Le résidu, séché et soigneusement recueilli, a été du poids de 110,20 grammes. Pour séparer ensuite les composés salins de cette eau, et déterminer leurs rapports respectifs, on a employé tour-à-tour l'alcool, l'eau froide, l'acide acétique étendu d'eau, l'eau bouillante, et voici les résultats qu'on a obtenus sur les 50 litres d'eau évaporée :

---

enlevé au milieu de ses travaux M. Schwilgué, que je comptois au nombre de mes élèves les plus distingués. Il a publié un excellent traité de Matière médicale.

Sulfate de chaux....................	57,00 grammes.
Carbonate de chaux.................	23,55
de magnésie..............	10,73
Muriate de chaux....................	6,25
de magnésie.................	4,02
Nitrate de potasse.....................	5,33
Muriate de soude....................	2,10
TOTAL....................	108,98
PERTE....................	001,22

Le point de vue purement médical sous lequel il importe de considérer le résultat de l'analyse chimique dont il est ici question, doit surtout fixer l'attention sur les vertus purgatives et la qualité respective du sulfate de chaux qu'on y remarque, puisqu'on trouve cette substance saline dans le rapport de 1,140 grammes par litre de liquide, tandis que dans l'eau de la Seine ce même sulfate n'existe que dans le rapport de 0,0629 (*résultat de l'analyse chimique de l'eau de la Seine, par les commissaires de la Faculté*); ce qui, dans ce dernier cas, ne peut produire qu'un effet très-peu sensible.

On peut facilement prévoir les effets nuisibles que doit avoir sur la santé des infirmes l'usage habituel d'une eau ainsi chargée d'un sel purgatif, et combien il favorise une certaine disposition aux diarrhées chroniques qu'on observe si souvent dans l'hospice; ce qui est une des causes du dépérissement progressif et de l'état de débilité qui influe si puissamment sur la

marche et la terminaison des autres maladies incidentes.

Dans l'état actuel des choses, l'hospice est divisé, sous le rapport d'une surveillance particulière, en plusieurs départemens connus sous le nom d'*Emplois*. Ils étoient autrefois au nombre de vingt-sept, lorsque je fis le recensement général des infirmes, pour noter dans chaque Emploi le nombre des femmes paralytiques, celles qui étoient d'un âge très-avancé, celles qui avoient perdu la vue, celles qu'on pouvoit mettre au rang des valides et qui étoient susceptibles de quelque travail des mains, celles qui étoient en activité de service, et enfin celles qui avoient obtenu leur retraite. Tous ces Emplois n'étoient point également habités par des femmes infirmes ou plus que sexagénaires; certains étoient consacrés à de jeunes filles au-dessous de la sixième année de l'âge, entre la sixième et la douzième, ou bien entre la douzième et la vingt et unième année, ce qui n'a plus lieu maintenant par le transport qu'on a effectué des enfans dans l'hospice de la maternité, et de la plupart des autres jeunes filles dans des manufactures. A l'époque du recensement dont je viens de parler, on comptoit deux cent quatre-vingt-neuf paralytiques; sept cent quarante-huit femmes très-avancées en âge; cent trente-sept femmes aveugles, trois mille trois cent quatre-vingt-dix-huit femmes valides; quatre cent trente-sept femmes en activité de service; enfin quatre-vingts

reposantes ; ce qui composoit un nombre total de cinq mille soixante-neuf personnes, qui, ajouté à celui des malades des diverses infirmeries, formoit une population de plus de six mille personnes, réduite maintenant à environ cinq mille et quelques centaines par des déplacemens successifs, ou d'autres dispositions prises par la Commission administrative des Hospices.

La moindre réflexion sur une organisation définitive de l'hospice de la Salpêtrière, et sur la meilleure manière d'y établir un ordre régulier et une discipline propre au maintien de la santé et des bonnes mœurs, a fait toujours sentir la nécessité indispensable d'assurer aux personnes très-avancées en âge ou attaquées de maladies incurables, un service propre à les soulager, mais d'assujettir les femmes valides à un travail manuel, ou plutôt de convertir un semblable établissement en un vaste atelier, en faisant servir à la culture des jardins les femmes robustes et habituées aux travaux de la terre. Quelques mesures partielles ont été prises sur cet objet important. Mais en général toutes les femmes de l'hospice ne sont-elles pas condamnées à une vie sédentaire qui les énerve, et à une inaction habituelle auprès de leur lit et dans des lieux où l'air est corrompu par des émanations nuisibles ? C'est de cette source féconde que proviennent les affections physiques et morales que j'expose ailleurs en faisant connoître les effets particuliers des influences locales.

Pourroit-on croire, si ce n'étoit un fait attesté, que c'est seulement depuis environ quarante ans qu'on a établi une infirmerie générale dans un hospice aussi nombreux que la Salpêtrière, et qu'avant cette époque on faisoit transporter à l'Hôtel-Dieu les femmes attaquées de maladies incidentes, au hasard de les voir quelquefois expirer en chemin ? C'est dans cette infirmerie qu'ont été faites presque toutes les observations que je rapporte ou dont je donne les résultats dans cet ouvrage. Le local, précédé d'une cour spacieuse, et borné au midi par un promenoir planté d'arbres, est adjacent aux jardins, et par conséquent dans une position salubre, après l'avoir garanti des émanations qui s'élevoient d'une usine dont j'ai déjà parlé. Il peut contenir jusqu'à deux cent soixante malades. Certaines salles sont plus particulièrement destinées aux maladies chroniques, d'autres aux maladies aiguës les plus graves, et c'est dans une salle d'une trentaine de lits que je donne mes leçons particulières de clinique surtout durant les trimestres de printemps et d'automne. Les convalescentes dont le rétablissement peut traîner en longueur sont transférées dans une salle inférieure, et à portée du promenoir ainsi que des bains. Je n'entrerai point ici dans des détails sur la police intérieure et le service général de l'infirmerie, dans lesquels j'ai cherché à introduire un ordre régulier et invariable.

Je ne puis encore déterminer l'influence qu'auront

dans la suite sur le nombre, les espèces et les variétés des maladies, l'heureuse réforme et le système général d'amélioration introduits depuis plusieurs années dans l'hospice par le Conseil d'Administration, ou plutôt par deux de ses membres, MM. Richard d'Aubigny et Desportes, chargés spécialement de remplir cette tâche honorable. Je me bornerai à donner ici une notice succincte des principaux objets de cette réforme, autant remarquable par le zèle et l'esprit d'ordre et d'économie qui l'ont dirigée, que par une heureuse application de la physique et de la chimie à la préparation des alimens, à la buanderie, et aux autres objets de salubrité publique (1). Je réduis cette esquisse à quatre points principaux dont les détails seroient infinis.

1°. *Ordre général établi dans la distribution des infirmes.* Renvoi des enfans et des jeunes filles dans des hospices consacrés aux orphelins; éloignement des sexagénaires, maris et femmes, sous le nom de *ménages*, qu'on ne devoit plus souffrir dans un hospice uniquement consacré aux femmes; distribution générale du même hospice en plusieurs divisions, suivant l'âge, les infirmités ou les maladies chroniques, et isolement par conséquent des filles dans l'âge

(1) Je ne parle point ici des améliorations qui ont eu lieu dans la division des aliénées, puisque ces objets ont été exposés dans mon Traité sur l'Aliénation mentale.

adulte qui sont propres au travail, des septuagénaires, des personnes réduites au repos après une longue suite d'années de service, des paralytiques, des épileptiques, des aliénées, des femmes attaquées de cancer sous le nom d'*incurables*, chacune de ces divisions ayant ses corps de logis propres et ses cours séparées; établissement des ateliers pour la couture, le tricot, la dentelle, et autres ouvrages des femmes valides; enfin celui des réfectoires pour les employées. Que de témoignages authentiques d'un ordre général et invariable établi désormais dans un lieu où régnoient autrefois des abus sans nombre et une confusion extrême!

2°. *Choix et préparation des alimens.* Attention singulière d'avoir une viande de bonne qualité, par l'établissement d'une boucherie dans l'hospice; surveillance assidue sur les approvisionnemens, le vin, les légumes, les plantes et racines potagères, et construction de fourneaux économiques dans la cuisine pour mettre la plus grande économie dans la consommation du bois, pour graduer à propos le volume d'air introduit sur le combustible, établir un courant d'air échauffé autour des marmites, et mettre à profit tout le calorique qui se dégage, moyen sagement combiné pour pousser d'abord avec force l'ébullition de la viande, puis pour la modérer et agir sur la fibrine sans la durcir et la dépouiller trop de ses sucs nutritifs; établissement, par les mêmes

principes, de marmites plus petites, pour y préparer des substances végétales ou animales qui servent d'assaisonnemens aux légumes, au potage et à la viande qu'on fait cuire dans de plus grandes; préparation uniforme des alimens, et concentration des cuisines des infirmeries et des loges dans la cuisine générale, où l'on prépare cependant isolément le bouillon pour les malades; enfin distribution régulière de deux repas alternativement en gras et en maigre les divers jours de la semaine. L'amélioration générale de la nourriture paroît avoir influé sur la diminution des maladies accidentelles des infirmes, et a fait disparoître une foule d'abus introduits autrefois par la nécessité de nourrir sur l'infirmerie les personnes les plus débiles.

3°. *Travaux de la buanderie régularisés selon les lois les plus saines de la physique, et isolés dans un local particulier.* Fourneaux économiques pour échauffer les chaudières de la lessive; établissement d'une pompe pour élever la lessive préparée dans un réservoir commun, d'où elle est amenée par des conduits dans quatre cuviers en bois de chêne, qu'on peut facilement remplir de linge au moyen d'une estrade peu élevée; nouvelle pompe pour ramener dans les chaudières le fluide qui a pénétré le linge renfermé dans les cuviers; communication ouverte entre l'estrade qui sert aux cuviers, et le lavoir, qui est un vaste bassin d'eau couvert et disposé commodément

pour les travaux des blanchisseuses ; pressoir pour exprimer l'humidité superflue du linge, au moyen d'une pièce de bois horizontale d'un poids énorme, qu'on fait facilement mouvoir avec des crics établis dans l'intérieur des deux montans du pressoir; étuves disposées avec beaucoup d'art pour une prompte et facile évaporation de l'humidité du linge, par l'établissement de deux poêles économiques aux deux extrémités de l'étuve; distribution uniforme et active du calorique par une triple série de tuyaux conducteurs, les uns propres à faire circuler l'eau en vapeurs, les autres propres à transmettre la fumée, les troisièmes destinés à pénétrer de la matière de la chaleur une colonne d'air atmosphérique. L'étuve remplace, par un temps humide et pluvieux, le desséchement naturel du linge, qui se fait dans tout autre temps par l'action absorbante de l'air atmosphérique, dans un local vaste qu'on appelle *étendoir*.

4°. *Réforme générale dans les objets de propreté et de salubrité de l'hospice.* Démolition d'une foule d'échoppes ou de masures qui gênoient la libre circulation de l'air dans les dortoirs ou dans les cours; soin de multiplier dans ces cours les plantations d'arbres et de pourvoir à leur entretien ; mesures prises pour faire enlever toute sorte de saleté dans l'intérieur des corps de logis de l'hospice, comme au dehors, sous la surveillance et la responsabilité d'un inspecteur; blanchiment et restauration générale de

la surface intérieure des murs des salles des infirmeries, des corridors et des dortoirs; établissement de poêles économiques dans les salles des infirmeries, pour y entretenir avec le moins de frais possible, une chaleur égale et constante par un temps froid; construction d'un paratonnerre sur le clocher, d'autant plus nécessaire que, par cette négligence, la chute du tonnerre avoit menacé, un an auparavant, l'église et plusieurs quartiers de l'hospice d'un incendie général. C'est assez indiquer qu'aucun objet important de salubrité et de propreté n'a échappé à la vigilance active de l'administrateur éclairé qui a dirigé la réforme générale de l'hospice.

Je me plais à opposer au souvenir des abus invétérés et de l'état de désordre et de négligence qui régnoient autrefois dans l'hospice, le tableau frappant des changemens heureux et des améliorations dont on a à se féliciter depuis la dernière édition de cet ouvrage. Toujours étranger aux affaires administratives, je me suis exprimé autrefois avec énergie contre les obstacles au bien, et c'est aujourd'hui une vive jouissance pour moi que le spectacle de celui qui s'est opéré avec autant de célérité que de lumières et de prudence.

Les détails topographiques que je viens d'exposer sur l'hospice de la Salpêtrière, sa position, la nature de ses eaux, le local des infirmeries, ainsi que les effets qui peuvent en être la suite, et modifier di-

versement les maladies (1), sont l'objet des résumés généraux que je fais chaque semaine, surtout durant les premiers mois du trimestre, en fixant, comme base fondamentale, l'attention des élèves sur l'histoire exacte des maladies, et l'appréciation des caractères propres à en déterminer les espèces. La connoissance de ce qu'on appelle la *constitution médicale*, ne peut être développée que sur la fin du deuxième mois et le commencement du troisième, puisque, pour procéder régulièrement à cette recherche, il faut faire, mois par mois, un recensement des espèces de maladies qui ont régné, examiner la prédominance respective de quelques-unes d'elles, et voir si elles ont ou non des conformités avec les variations et les qualités sensibles de l'atmosphère. Il est curieux de remonter par la réflexion aux siècles passés, et de suivre pour ainsi dire à l'œil les progrès successifs qu'on a fait faire depuis Hippocrate à cette partie de la médecine. Huxham surtout lui a donné un grand éclat en s'entourant d'un appareil imposant de physique, et en comparant avec les variations exactement évaluées de l'atmosphère, le caractère des maladies régnantes. Mais aux époques où ses écrits ont paru, pouvoit-il mettre dans la détermination des maladies une précision qui fût en correspondance avec celle qu'il mettoit dans la description des phénomènes at-

(1) Voyez ci-après, page 411, les effets des localités.

mosphériques ? Un cadre nosographique fondé sur l'observation ne pouvoit que donner un grand avantage pour remplir ce dernier but, et je laisse au lecteur impartial le soin d'en juger par un examen sévère de ma méthode (1) et des exemples qui sont propres à la faire connoître.

Quelques vues profondes qu'ait jetées Stahl sur la médecine expectante, dans ses notes judicieuses à la satire de Gédéon Harvée, quelque sagacité qu'il ait fait briller en fixant les diverses acceptions de ce mot, on ne peut se dissimuler que cette discussion ne fût prématurée au commencement du dix-huitième siècle, et que, pour fixer surtout les domaines respectifs de la médecine expectante ou agissante, il falloit partir d'une classification exacte des maladies et de la détermination des espèces, suivant le vœu qu'en avoit formé Sydenham. Je pense que le cadre nosographique que j'ai adopté peut remplir le double but de faire éviter des vacillations dangereuses dans la distinction des maladies, et de fixer le sens plus ou moins étendu ou limité de ce qu'on appelle *action* ou *expectation* en médecine. J'ai passé en revue les diverses espèces de fièvres primitives et de phlegmasies dont j'avois fait précéder les histoires; et la simple exposition de la marche de la maladie

---

(1) Voyez dans la suite de cet ouvrage (p. 430), *l'influence des saisons sur les maladies, et une nouvelle manière de la déterminer avec exactitude.*

indique assez aux personnes exercées si les efforts de la nature sont dirigés avec régularité et vers un but conservateur, ou si le désordre des symptômes doit faire craindre une terminaison funeste. Il résulte de là un autre avantage indirect, celui de simplifier au dernier degré la matière médicale, de la réduire à l'usage d'un petit nombre de plantes indigènes d'une vertu constatée, ou à des substances chimiques simples ou très-peu composées, et je renvoie les longues formules à ceux qui veulent bien croire à leur toute-puissance.

Un hospice consacré à des femmes infirmes et aussi populeux que celui de la Salpêtrière, laisse sans doute beaucoup à gémir sur les maux de l'espèce humaine; mais il ouvre aussi une grande carrière pour des recherches nouvelles sur les maladies des femmes, qu'on a toujours regardées avec raison comme les plus difficiles et les plus compliquées. Quelle étroite correspondance n'ont point en effet la plupart de leurs maladies, soit aiguës soit chroniques, avec la rétention, la suppression, les dérangemens, la cessation de la menstruation, ou l'espèce d'atonie qu'éprouve la femme par le progrès de l'âge et la nullité de ce qu'on peut appeler *irradiations utérines!* Les fièvres inflammatoires ou angioténiques coïncident très-souvent avec une suspension brusque de l'évacuation sexuelle, et une hémorrhagie de l'utérus en est souvent aussi une terminaison

critique. Il n'est pas rare de voir les fièvres gastriques des femmes avoir les mêmes causes occasionnelles et la même solution. Des fièvres tierces ou irrégulières, survenues à l'époque critique, peuvent n'être que symptomatiques, et demander dans le traitement une réserve extrême pour ne point commettre des fautes irréparables. Une femme qui étoit dans cette position vint à l'infirmerie durant le printemps de l'an 9, et conserva pendant quatre mois une fièvre double-tierce que je traitai par des moyens très-doux, par des mucilagineux, de légers calmans, deux saignées du pied indiquées, par intervalles, par une extrême dureté du pouls et une grande sensibilité dans la région de la matrice. J'ai persisté dans les mêmes principes de traitement cette année, lors du retour des accès, tenant peu de compte de cette fièvre intermittente, mais craignant à l'excès la plus horrible des maladies des femmes, le squirrhe de la matrice. Une autre femme, pour laquelle je viens d'être consulté, a été traitée suivant des principes opposés : on a donné le quinquina à plusieurs reprises pendant plus de huit mois, sans que la fièvre ait cessé. Il s'est manifesté par intervalles des douleurs lancinantes dans la matrice, qui ont fini par être continuelles, avec un sentiment gravatif sur le rectum : signes évidens de la formation d'un squirrhe.

Les maladies chroniques des femmes sur lesquelles j'ai recueilli un nombre immense d'observations soit

à la Salpêtrière, soit dans mes consultations particulières, donnent maintenant lieu à une collection rare que je me propose de publier en faisant un choix sévère. J'insisterai un peu moins sur l'état chronique de certaines maladies incurables qui sont soumises à un traitement local. Ces maladies ayant un rapport direct avec la chirurgie, sont confiées aux soins éclairés de M. Lallemant, chirurgien en chef de l'hospice.

Que d'essais à tenter! que de recherches nouvelles à faire pour éclaircir une foule d'objets douteux, et pour perfectionner surtout la partie nosographique des diverses affections du système lymphatique, soit glanduleux, soit vasculaire! Quelquefois des dispositions individuelles produisent les différences les plus frappantes dans les maladies cutanées qui sont de la même nature, ou bien ces maladies ont différentes périodes qui les montrent sous des aspects propres à les faire rapporter à des espèces différentes; d'autres fois des éruptions chroniques d'une origine et d'une nature très-diverses offrent des ressemblances trompeuses, et peuvent donner lieu à des rapprochemens qui n'ont aucun fondement réel.

Je trouve quelquefois dans mes consultations des cas analogues à ceux qui existent dans l'hospice, mais à des degrés différens : il importe donc d'en faire quelquefois le parallèle, et de ne négliger aucun des secours qui peuvent être tentés alors, d'autant plus

que quelques uns d'eux sont le produit d'un concours rare de circonstances, et peuvent non-seulement être décrits à différentes époques, mais encore rendus sensibles par des dessins exacts propres à perpétuer leurs caractères extérieurs et leur véritable forme.

Le but de mes recherches sur la Clinique est simple : c'est d'exposer les variétés que peuvent offrir les maladies aiguës des femmes avancées en âge, et de faire voir que, malgré ces variétés, elles conservent les caractères distinctifs qui les rendent susceptibles d'une distribution méthodique. Je trace d'ailleurs les exemples les plus multipliés de la manière de décomposer les maladies compliquées, exposée dans ma Nosographie, en prenant toujours pour base la méthode descriptive suivie par Hippocrate dans ses Epidémies, confirmée depuis, et plus ou moins perfectionnée par les vrais observateurs de tous les âges.

MÉDECINE CLINIQUE.

SECTION PREMIÈRE.

Histoires de Maladies classifiées dans l'ordre systématique de la Nosographie.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

Plusieurs objets compliquent la considération des maladies observées dans les hôpitaux ou hospices : 1°. leur caractère particulier et spécifique, comme formant une lésion quelconque dans une ou dans plusieurs fonctions de l'économie animale; 2°. les modifications qu'elles reçoivent des localités, de l'influence des saisons, et de la nature du traitement mis en usage. C'est en considérant séparément ces objets par la voie de l'analyse, qu'on peut parvenir à mettre dans la clinique des hôpitaux et l'exercice général de la médecine, un degré de précision et d'exactitude dont elle est encore susceptible.

Quelle image en effet de confusion et de désordre, qu'un rassemblement de cent cinquante ou deux cents malades réunis dans une infirmerie, lorsqu'on veut se rendre un compte exact de leur situation respective ! Là, ce sont des maladies simples et d'un cours régulier ; ici, des complications qu'on déses-

père d'abord de pouvoir débrouiller. Les unes ont une marche rapide, une durée de quelques jours; d'autres se prolongent des années entières, ou sont sujettes à des retours périodiques. Quelques-unes des maladies aiguës sont à leur première ou à leur deuxième période, d'autres sont plus voisines de leur terminaison; certaines même sont déjà remplacées par un état de convalescence. Les caractères primitifs de la plupart d'entre elles se combinent avec l'influence des saisons, de la position topographique ou d'autres localités, et combien l'embarras ne doit-il point augmenter si un traitement dirigé au hasard, ou les essais téméraires d'une médecine perturbatrice, font naître des symptômes accessoires!

C'est là sans doute le lieu de faire une application heureuse du précepte lumineux que donne Condillac dans sa Logique : de distinguer dans cet immense horizon des points de vue étendus ; de les considérer séparément avec l'attention la plus scrupuleuse ; de les coordonner entre eux, et d'en former un vaste ensemble. Tel est l'objet de cet essai nouveau de *Médecine clinique*.

Le mécanisme intérieur des fonctions organiques, l'action réciproque des fluides et des solides dans le corps vivant, objet intarissable de raisonnemens vains, de discussions et d'explications frivoles, ne doivent-ils point désormais être proscrits de la clinique, comme ils le sont de toutes les autres parties de l'histoire naturelle? et ne doit-on point s'en tenir aux phénomènes sensibles, c'est-à-dire, aux impressions reçues par la vue, le tact, l'odorat, l'ouïe? A-t-on d'autres moyens de reconnoître les lésions

internes, que par des signes extérieurs et des résultats de recherches antérieures sur des objets analogues? C'est en outre par une attention profonde dirigée sur chacun de ces signes et sur leurs degrés divers d'intensité, sur le danger plus ou moins grand qu'ils peuvent entraîner, ou l'espoir qu'ils doivent faire naître, qu'on peut en juger sainement. Mais ce ne sont là encore que des idées isolées et sans liaison, si on n'écarte par une sorte d'abstraction tout ce qui ne tient point au caractère essentiel de la maladie, si on ne rapproche ses traits distinctifs, et si on ne saisit des points saillans de conformité avec d'autres maladies décrites par les auteurs, ou qu'on a soi-même observées.

L'auteur d'un *Essai sur la manière d'observer les maladies*, indique pour but principal de celui qui fait l'histoire particulière d'une maladie, de recueillir les phénomènes morbifiques et les causes probables et évidentes de ces phénomènes. Sa méthode consiste à examiner, 1°. les altérations que présentent les qualités du corps en général; 2°. celles qu'on remarque dans les matières excrétées; 3°. enfin celles qui sont dénotées par l'exercice des fonctions. Mais quelle énumération immense de symptômes ne va point entraîner une semblable marche! et n'est-ce point nous rejeter dans un nouveau chaos, ou plutôt n'est-ce point abjurer toute sorte d'ordre et de méthode? Quelles variétés prodigieuses d'affections internes et externes tiennent à l'âge, à la constitution, au sexe, à la manière de vivre, sans cependant sortir des limites ordinaires de la santé! et, sous ce rapport, le tableau de l'homme

malade et celui de l'homme bien portant ne sont-ils pas susceptibles d'une foule d'états intermédiaires ? Quel résultat pourra donner un entassement arbitraire de remarques sur les singularités de l'extérieur du corps, sur les matières des excrétions et sur les lésions des fonctions ? et n'est-ce point porter à l'extrême l'abus des termes que de croire ainsi suivre l'analyse dans la détermination des maladies ?

La médecine est tellement regardée, dans l'opinion publique, comme une science de tâtonnement, qu'on traitera peut-être de chimérique le projet de l'asservir à la marche générale qu'on suit dans toutes les parties de l'histoire naturelle ; mais la réponse est simple : c'est que ce projet a été réalisé, et qu'on peut citer une épreuve de plus de six années dans un hospice même de femmes, dont les maladies prennent si souvent les formes les plus compliquées.

La formule usitée dans la clinique d'Edimbourg pour faire d'abord l'histoire d'une maladie dont on doit diriger le traitement, comprend plusieurs séries de questions à faire, les unes sur l'âge, le sexe, le tempérament, la profession du malade ; d'autres propres à donner une juste idée des symptômes qu'il éprouve ; certaines dans un rapport immédiat avec l'origine et les progrès de la maladie ; enfin quelques-unes sur les causes éloignées et les accidens qui peuvent être survenus antérieurement, non moins que sur les remèdes dont on peut avoir fait usage. Mais, au milieu de cette profusion de questions à proposer et de réponses à recueillir, comment saisir les caractères essentiels et spécifiques de la maladie, et

les séparer des variétés accidentelles, si on manque de guide pour faire ce choix, et d'un cadre général des maladies auquel les symptômes fondamentaux puissent être rapportés ?

Veut-on prendre, suivant cette méthode, l'histoire d'une maladie, on a deux objets à remplir ; l'un est relatif à l'entrée du malade aux infirmeries, l'autre se borne à rendre compte, jour par jour, de la marche et des progrès de la maladie.

I°. Les recherches à faire auprès d'un malade que l'on voit pour la première fois, peuvent se réduire à ces trois points de division :

A. Décrire l'état actuel, en notant, 1°. les symptômes qui frappent les sens, 2°. les douleurs qu'éprouve le malade, 3°. l'analyse successive de l'état des diverses fonctions.

B. Remonter à l'origine de la maladie, afin de comparer l'état actuel avec l'état antérieur. Pour cela on s'informera, 1°. du caractère particulier de l'invasion, 2°. des symptômes qui se sont manifestés depuis l'invasion, 3°. de l'époque de la manifestation des symptômes actuels, 4°. des médicamens déjà administrés.

C. Rechercher les causes excitantes et prédisposantes : on les trouvera, 1°. dans la profession et la manière de vivre du malade ; 2°. dans les accidens antérieurs à la maladie présente, dans l'état précédent de santé ; 3°. quelquefois dans les maladies auxquelles ont été sujets les parens du malade.

Mais on peut aller au but d'une manière bien plus directe et plus simple : si le malade jouit de sa raison, on lui demande d'abord les douleurs et les

affections qu'il éprouve ; et s'il est dans le délire ou privé des fonctions de ses sens, on prend des informations de ceux qui l'environnent. On pressent dès-lors si le siége de la maladie est dans la tête, la poitrine ou l'abdomen, et on dirige sur ce premier point de vue une série directe de questions plus approfondies. On examine ensuite l'état et les diverses lésions des fonctions, soit de ce qu'on appelle vie animale, comme l'entendement, les sens, le mouvement musculaire; soit de la vie organique, comme la digestion, la circulation, les sécrétions. On cherche à distinguer les affections locales de celles qui sont sympathiques, et on remonte aux symptômes qui ont précédé, ainsi qu'aux causes occasionnelles, si la maladie est difficile à connoître. Son espèce ainsi déterminée, on passe ensuite à la considération des variétés prises de l'âge, du sexe, du tempérament ou de la manière de vivre habituelle.

II°. Pour rendre compte, jour par jour, des progrès de la maladie, il reste moins à faire : 1°. l'on indique si les symptômes majeurs ont augmenté ou diminué, ou s'ils sont les mêmes; 2°. on fait connoître les nouveaux symptômes qui se sont montrés; 3°. on note l'état des sécrétions, relativement aux trois périodes de la maladie ; 4°. on apprécie l'effet des médicamens; 5°. on fixe, au déclin, l'époque de la convalescence et les préceptes du régime.

Indiquer le lieu que doit occuper dans un cadre nosographique une maladie quelconque, c'est en saisir les traits distinctifs, mais ce n'est point en avoir une idée complète et embrasser d'un seul point de vue l'ensemble et la succession des symptômes. C'est

pour faciliter cette connoissance exacte que j'ai fait un choix d'une grande partie des maladies que j'ai observées, et que j'en rapporte ci-après l'histoire, en commençant par leur début et en les suivant dans leurs diverses périodes. Je ne fais que proposer à l'homme qui est avide d'une instruction solide, la marche générale de l'esprit humain. Il a devant ses yeux les phénomènes d'une maladie qu'il observe (1); c'est-à-dire, 1°. qu'il a des perceptions à l'occasion des impressions faites sur ses sens : c'est ce qu'on appelle *la sensibilité*. 2°. Il a des perceptions à l'occasion des impressions passées, soit qu'elles viennent de lui ou des autres, pour lui servir de terme de comparaison : c'est *la mémoire*. 3°. Par une suite de ces deux facultés, il aperçoit des convenances ou des disconvenances entre toutes ces perceptions : c'est *le jugement*. 4°. Il réunit ces différentes perceptions acquises et variées pendant une suite de jours, et c'est ainsi que, de la connoissance de l'ensemble et de la succession des symptômes, il se forme l'histoire particulière d'une maladie déterminée. 5°. Enfin, il tire quelquefois, en rapprochant plusieurs de ces histoires, des idées abstraites et générales, comme l'a fait, par exemple, Hippocrate dans ses Aphorismes, et comme l'ont fait presque tous les médecins observateurs dans leurs écrits. Ce sont là, à proprement parler, l'analyse et la synthèse appliquées à la clinique.

Mais ces vues générales peuvent-elles suffire pour approfondir la méthode que j'ai suivie dans mes le-

---

(1) *Mémoires de l'Institut national, Sciences morales et politiques*, tome IV.

çons particulières de clinique et pour en faire sentir toute l'importance ? Ne faudroit-il point suivre les progrès successifs qu'a faits la médecine clinique jusqu'à nos jours, et remonter aux bases fondamentales qu'on lui a données, par une longue série d'observations faites dans les hôpitaux, comme je l'indique dans deux articles insérés dans le Dictionnaire des Sciences médicales : *Analyse appliquée à la médecine*, *Classification des maladies internes*. Je me bornerai ici à rappeler quelques fragmens de ces articles.

« Parmi les écrits dignes de servir de modèle par l'exactitude et la fidélité de la méthode descriptive, que de difficultés résultent de la complication si fréquente de divers ordres de fièvres entre elles ou de fièvres avec quelque phlegmasie, désignée vaguement sous le titre populaire de fièvres *bilieuses*, *pituiteuses*, *putrides*, *malignes* ! Comment alors s'entendre et pouvoir disposer avec ordre les histoires particulières des maladies aiguës qu'on peut recueillir dans les hôpitaux ?... Stoll sentit vivement cet inconvénient, et il adopta pour quelques cas particuliers qu'il avoit observés, certains termes complexes pour désigner ces dernières, qui furent d'ailleurs décrites jour par jour, avec une exactitude scrupuleuse, depuis leur invasion jusqu'à leur terminaison favorable ou funeste. C'est ainsi qu'il donna des idées précises des maladies régnantes dans l'hôpital de Vienne durant l'année 1776 jusqu'à 1779 (1). La même méthode de décomposer quelques autres maladies aiguës com-

(1) *Maximiliani Stoll Ratio medendi*, chez J. A. Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, n° 9. Cet ouvrage a été traduit en

pliquées, et de les indiquer par des termes complexes, fut encore suivie par Rœderer et Wagler à Gottingue en 1783. (*Tractatus de Morbo mucoso.*) »

« Les premières ébauches faites à Vienne, à Berlin, à Gottingue et à Londres, sur l'art de décomposer, par une sorte d'analyse, certaines maladies aiguës, ne pouvoient échapper à tout observateur attentif à suivre les progrès de la science, et devoient faire naître l'idée de diriger les mêmes recherches sur un plan plus vaste, en prenant pour base une longue suite d'observations faites dans les hôpitaux avec une méthode sévère. Une de mes premières attentions en suivant cette méthode devoit être d'écarter tout abus de raisonnement, et de ne m'en tenir, pour décrire les maladies, qu'à des signes extérieurs et qui tombassent sous les sens, comme le font les naturalistes, afin d'éviter l'arbitraire dans la détermination des objets, et de fixer avec précision leur caractère distinctif. Non-seulement cette science des signes caractéristiques des maladies devoit être cultivée pour prévoir les événemens favorables ou funestes, mais elle devoit être enchâssée dans un cadre général de classification pour former ainsi un ensemble méthodique et régulier. Il étoit nécessaire d'ailleurs de ne point se borner à des aperçus superficiels fondés sur une simple compilation de divers auteurs, mais de s'exercer à décrire des maladies aiguës dans les hôpitaux, jour par jour, depuis l'époque de leur invasion jusqu'à leur entière terminaison, pour pouvoir ensuite établir

---

français par Mahon, sous le titre d'*Aphorismes et de Médecine pratique* de Stoll, et se trouve chez le même libraire.

des comparaisons exactes entre elles, et saisir ainsi leurs affinités réciproques, ou leurs différences spécifiques. Il importoit aussi de ne point confondre les symptômes fondamentaux avec ceux qui tiennent aux variétés de l'âge, du climat, des saisons. Enfin, le dernier but qu'on devoit se proposer dans l'état actuel de nos connoissances devoit être de s'élever à un ordre de classification uniquement fondé sur la distribution de ces maladies considérées dans leur simplicité primitive, en indiquant par des exemples particuliers le nombre de complications qui peuvent en résulter. C'est seulement en suivant cette marche qu'on pouvoit espérer de trouver un point de rapprochement entre les histoires des maladies aiguës tracées par les anciens et les modernes, les médecins étrangers ou français, et former ainsi un ensemble régulier qui pût mériter à la médecine le véritable nom de science. C'est au public éclairé et impartial à juger si j'ai atteint ce but dans les diverses éditions de ma Clinique et de ma Nosographie ; je dois me borner ici à un simple sommaire du plan général qui a été suivi dans ces recherches. »

« L'habitude depuis long-temps contractée de faire des extraits des auteurs tant anciens que modernes, et de suivre pas à pas les progrès de l'histoire des maladies m'avoit déjà fait connoître depuis quelques années les essais faits en Allemagne sur l'art de décomposer les maladies aiguës compliquées, et je m'étois exercé, en suivant les hôpitaux, à cette sorte d'analyse, depuis la traduction que j'avois publiée de l'ouvrage anglais de Cullen en 1785, en attendant des circonstances plus favorables au perfectionne-

ment de cette partie si importante de la médecine. Cette occasion me fut offerte dans l'époque la plus orageuse de la révolution, en 1791, par ma nomination à la place de médecin en chef de l'hospice de Bicêtre. Quelle source d'instruction que deux infirmeries de cent à cent cinquante malades chacune, l'une destinée à des vieillards tranquilles, l'autre remplie pêle-mêle de malfaiteurs et de victimes de la révolution tombées dans l'accablement et le désespoir, ou livrées à une indignation profonde et concentrée! Quel spectacle varié de fièvres ou de phlegmasies malignes ou bénignes, tantôt très-développées dans des constitutions fortes, tantôt foiblement prononcées ou comme latentes, et avec toutes les formes et les modifications que peuvent offrir l'âge, la manière de vivre, les saisons et les affections morales plus ou moins énergiques! Les histoires fidèles que j'ai recueillies au lit des malades étoient distribuées en série suivant leur conformité ou leur différence, surtout après les trimestres de printemps et d'automne, et c'est ainsi qu'en les mettant en opposition entr'elles, je trouvois tantôt des fièvres et des phlegmasies simples, c'est-à-dire, avec un seul ordre de symptômes spécifiques, tantôt avec deux ou trois ordres simultanés des mêmes symptômes; je m'élevais ainsi pr degrés à une classification naturelle qui manifestoit de plus en plus l'insuffisance de celles qu'on avoit publiées jusqu'alors, même de celles de Cullen et du docteur Selle, mais qui étoit alors encore trop incomplète pour classer les maladies observées dans les infirmeries. Il me fut donc impossible à cette époque de rendre un compte exact des maladies régnantes

durant les trimestres d'automne et du printemps des années 1792 et 1793, soit pour le nombre respectif, soit pour le caractère des maladies. »

« La place vacante de médecin en chef de la Salpêtrière me fut conférée en 1794, et les maladies aiguës, que j'avois observées dans un hospice d'hommes, s'offrirent avec toutes les variétés que le sexe peut imprimer à diverses époques de l'âge. Les troubles de la révolution avoient amené à la Salpêtrière des femmes de toutes les classes de la société, surtout d'anciennes religieuses qui, confondues avec des femmes du peuple, étoient tombées dans une sombre stupeur et de là dans les maladies les plus graves. Que d'objets de comparaison avec ce que j'avois déjà observé à Bicêtre sur les diverses périodes des maladies aiguës, les fièvres et les phlegmasies, l'accroissement des symptômes, leur état stationnaire et leur déclin ! Combien étoit susceptible de perfectionnement la langue des signes caractéristiques de chaque genre de ces maladies, les lésions de la chaleur, de la circulation, de la respiration, de la digestion, des sécrétions, de la force musculaire, de la sensibilité physique des fonctions des sens et de l'entendement ! Je continuai encore pendant deux années mes recherches sur l'application de l'analyse aux maladies aiguës, et je terminai ainsi, après cinq années de travaux assidus suivis dans les hôpitaux, une nouvelle classification publiée en 1797, et successivement perfectionnée dans cinq éditions suivantes de ma Nosographie.

» Une sage défiance et le desir sincère d'éviter l'illusion et l'erreur, m'ont toujours guidé dans mes recherches, et dans l'exécution du plan formé pour

approcher autant qu'il est possible de la méthode suivie dans toutes les parties de l'histoire naturelle. Je ne dois pas rappeler ici les principes exposés pendant trois années de leçons de clinique que je fis devant un grand concours d'élèves; mais je dois faire remarquer que mon intention principale s'est toujours portée, comme objet fondamental, sur l'évaluation des symptômes regardés comme signes caractéristiques des maladies, dont quelques-uns étoient simples et faciles à saisir, d'autres obcurs ou équivoques, quelquefois indifférens et de nulle valeur. Certaines fois il falloit suppléer les uns par les autres, ou en rapprocher plusieurs, les suivre dans tout le cours de la maladie, ou observer leur changement pour en tirer quelque résultat solide. Mais en général, s'il est survenu quelque erreur, c'est par la précipitation du jugement, ou parce qu'encore les cadres nosographiques n'ont point acquis tout le complément dont ils sont susceptibles; car qui peut assigner les limites où l'on doit s'arrêter dans de semblables recherches? »

La marche générale de l'esprit humain dans ses recherches, doit être toujours de procéder du simple au composé, de considérer, par la voie de l'analyse, d'abord les objets les moins compliqués, pour s'élever ensuite aux autres par une sorte de graduation sagement ménagée: il n'y a point d'autre secret pour parvenir à des idées nettes et précises des maladies. On s'exercera d'abord, dans les hôpitaux ou les hospices, à bien saisir les caractères distinctifs de ce que j'appelle *espèces simples*, et dont je donne ci-après des exemples, comme de la fièvre inflammatoire

simple, de la fièvre gastrique, de la fièvre adynamique, de la péripneumonie, du catarrhe, du rhumatisme, etc. Il sera ensuite facile de concevoir, par un simple rapprochement, ce qu'on entend par péripneumonie gastrique ou bilieuse, péripneumonie adynamique ou nerveuse, catarrhe gastrique, etc. Dans ces derniers cas, je forme, par exemple, deux séries distinctes de symptômes, les uns propres à être rapportés à une lésion des voies de la respiration, et les autres à celle du conduit alimentaire. Je considère séparément leurs divers degrés d'intensité, leur marche, leur prédominance respective, leur danger; j'énonce le caractère compliqué de la maladie, et, déterminant les principes généraux du traitement, je modifie ce dernier par des considérations accessoires prises de l'âge, du sexe, de la manière de vivre et de la constitution particulière du malade.

Une maladie grave peut s'annoncer d'abord par des caractères équivoques, ou se masquer sous une forme trompeuse et propre à la faire méconnoître: il faut alors surveiller sa marche avec l'attention la plus scrupuleuse, pour saisir ses premiers traits distinctifs les jours suivans, et pouvoir fixer son jugement. C'est ainsi qu'une fièvre ataxique (maligne) peut prendre d'abord l'apparence d'une fièvre angioténique (inflammatoire), une fièvre adynamique (putride) les dehors d'une fièvre gastrique ou muqueuse. Lors même que la maladie ne change point de caractère, il faut s'exercer à saisir les modifications variées que lui impriment ses diverses périodes de progrès, de plus haut degré d'intensité et de déclin. Ce n'est souvent qu'au deuxième degré

que sont fortement dessinés les symptômes distinctifs de la fièvre adynamique, la foiblesse et la dépression du pouls, la prostration des forces, l'état fuligineux de la langue. Cette remarque est surtout importante dans les complications de cette fièvre primitive avec une phlegmasie. Dans l'état actuel de nos connoissances, c'est encore une grande carrière ouverte à l'esprit de recherches, que la détermination des signes extérieurs propres à caractériser les maladies, la valeur respective de ces signes, le degré d'importance de certains d'entre eux, la nature équivoque ou même la nullité de beaucoup d'autres, les incertitudes qui tiennent au peu de lumières ou à la dissimulation de certains malades qu'on questionne, etc. (Voyez à la fin de l'ouvrage la méthode d'exploration des symptômes du typhus ou maladie des camps et des armées, an 1814.) Il faut convenir aussi qu'il est certains cas, très-rares il est vrai, qui peuvent réunir des symptômes très-discordans, ou offrir de fausses apparences d'une maladie non existante. D'autres fois le contraire a lieu, c'est-à-dire qu'une maladie peut exister, du moins dans l'état actuel de nos connoissances, sans se manifester au dehors par des signes sensibles : on peut citer pour exemple la péripneumonie latente, qui n'a point échappé à la sagacité de Stoll, et qui peut avoir lieu dans un âge avancé. Mais faut-il confondre un très-petit nombre d'exceptions avec les cas ordinaires? et peut-on connoître une maladie quelconque autrement que par l'ensemble et la succession des signes extérieurs qui la distinguent de toute autre, et qui, par leur enchaînement reciproque, en forment un tout indivisible? N'est-ce

point là, d'ailleurs, un principe fondamental de la médecine hippocratique ?

On peut admirer les stériles efforts qu'on a faits dans toutes les écoles anciennes et modernes pour établir les préceptes généraux de ce qu'on appelle *thérapeutique*, en l'isolant de l'histoire des maladies afin d'en former une sorte de système de connoissances abstraites. Les règles vraies du traitement ne doivent-elles point être immédiatement déduites de la marche et de la nature des symptômes distinctifs, et modifiées suivant les variétés accessoires de la maladie ? C'est dans cette vue que j'indique, dans les histoires suivantes, les médicamens les plus simples ; que je les omets quelquefois, en donnant ainsi la facilité de les prescrire, et que je termine enfin l'ouvrage par un petit recueil de formules fondées sur les principes les plus sains de la chimie moderne et la lésion des fonctions organiques des parties.

CLASSE PREMIÈRE.

FIÈVRES PRIMITIVES ou ESSENTIELLES.

C'EST surtout dans un recueil nombreux d'histoires particulières sur les fièvres qu'on sent l'importance d'établir leurs divers ordres, non sur des hypothèses, ou leur nature intime qui sera à jamais inconnue, mais sur des signes extérieurs observés dans leurs diverses périodes, en se rapprochant, autant qu'il est possible, de la marche suivie dans la zoologie et dans toutes les sciences physiques. Mais auroit-on pu faire ces rapprochemens, si on ne s'étoit élevé à un nombre limité de fièvres primitives ou simples, pour avoir de vraies notions des fièvres compliquées que l'observation de chaque jour fait connoître ? Le mot *simple* est pris alors dans une acception bien différente de celle que lui ont attribuée certains auteurs dans ces derniers temps, et qui ne porte que sur une idée purement métaphysique et entièrement équivoque.

Les histoires particulières des maladies aiguës que je publie, décrites d'ailleurs suivant la méthode des Epidémies d'Hippocrate, ont pour but de faire connoître la manière de décomposer une maladie compliquée, en deux ou trois séries de symptômes qu'on trouve isolés dans d'autres maladies dites *simples* ou *primitives*. Leur valeur est indépendante de la place qu'elles occupent dans ce recueil; et si on veut ramener encore un

modèle d'incohérence et de confusion, on n'a qu'à les coordonner suivant leurs types de continuité, de rémittence et d'intermittence.

Je ne dois point d'ailleurs dissimuler que la distribution nosologique des fièvres rémittentes et intermittentes est encore pleine d'embarras, quelque méthode qu'on adopte. Est-ce sur la nature de ces fièvres, qui tantôt sont idiopathiques, tantôt symptomatiques, ou même quelquefois compliquées entre elles ou avec une affection viscérale, qu'on doit l'établir? Cette question ne me paroît pouvoir être résolue que par un grand nombre de faits observés et rédigés avec le goût le plus sévère.

ORDRE PREMIER.

Fièvres dites inflammatoires (angioténiques).

GENRE. *Fièvres inflammatoires continues.*

Est-ce par l'imperfection de la méthode descriptive ou par le caractère particulier des fièvres inflammatoires, qu'on n'a pu encore disposer ces fièvres dans un ordre régulier, et déterminer avec soin leurs diverses complications et leurs types de continuité, de rémittence ou d'intermittence? Est-ce encore aux mêmes causes qu'on doit attribuer l'équivoque qui règne entre celles où on remarque une sorte d'*oppression des forces* propre à être confondue avec ce qu'on appelle *prostration des forces* dans les fièvres adynamiques? C'est pour éclaircir cette partie de la Nosographie interne, et pour contribuer à ses pro-

grès, que je publie les observations suivantes, toujours en style aphoristique suivant la méthode d'Hippocrate, en attendant que, par de nouveaux faits, les questions précédentes soient complètement résolues.

ESPÈCE 1re. *Éphémère inflammatoire.*

M. L., âgée de trente-cinq ans, d'une constitution pléthorique, étoit accouchée depuis six semaines.

1er *jour de la maladie.* Emportement de colère; tout-à-coup céphalalgie violente, lassitudes spontanées, et bientôt chaleur vive qui se propage de la tête au reste du corps; quelques heures après, sueur.

2e. Accroissement des symptômes.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* Céphalalgie, face rouge et animée, langue muqueuse, soif, malaise général, chaleur de la peau; pouls fréquent, développé (*infusion de tilleul, potion anti-spasmodique*); sueur copieuse.

4e. Rémission; le lendemain convalescence.

Une femme âgée de vingt-sept ans, blanchisseuse, douée d'un tempérament sanguin, étoit accouchée depuis quatre mois.

1er *jour de la maladie.* Elle plonge ses mains dans l'eau froide: aussitôt suppression des menstrues, frissons suivis de chaleur.

2e. Céphalalgie plus vive, face très-colorée, pouls fréquent, mou; sueur abondante.

3e. Retour des menstrues; cessation de l'appareil fébrile (1).

---

(1) *Essai sur le Traitement des Fièvres angioténiques et méningogastriques*, par A. Mattey de Genève.

Une jeune fille dont les menstrues étoient supprimées depuis six mois, s'expose aux froid : dès-lors horripilations, chaleur vive, face colorée. Le lendemain la difficulté d'avaler fait craindre l'angine (*saignée du pied* pour prévenir cette phlegmasie). La tête est dégagée, la déglutition libre, tous les symptômes fébriles diminuent, et la maladie est terminée le quatrième jour.

Synoque simple.

Une fille âgée de vingt ans avoit eu régulièrement ses menstrues jusqu'à l'âge de dix-huit ans : leur suppression eut lieu à la suite d'une fièvre intermittente qui s'étoit terminée l'été précédent. Depuis quelques jours, céphalalgie, vertiges, lassitudes spontanées, douleurs dans les membres.

1er *jour de la maladie.* Frissons suivis de chaleur ; céphalalgie très-intense.

2e. Tension, rougeur de la face; légère hémorrhagie nasale ; rémission.

3e. Gonflement des glandes du cou qui gêne la déglutition, rougeur de la face augmentée, point d'hémorrhagie.

4e. *Entrée aux infirmeries.* Nouvelle hémorrhagie ; langue humide, d'un rouge vif, chaleur halitueuse de la peau; après une saignée du pied, rémission de tous les symptômes; sueur, sommeil pendant la nuit.

5e. Refroidissement des pieds, des jambes, frissons, hémorrhagie nasale abondante.

6e. Point d'hémorrhagie ; le soir, encore léger mouvement fébrile, sommeil, sueur.

7e, 8e. Disparition successive des symptômes. Il reste quelques vertiges, qui cessent après l'usage des pédiluves et des boissons acidulées.

9e. Convalescence.

V. Leduc (1), infirmière, âgée de quinze ans, sujette depuis trois ans à des maux de tête, des douleurs gravatives vers les lombes, n'est pas encore menstruée.

1er *jour de la maladie*. Frisson, chaleur, face très-animée, peau halitueuse, vertiges, gêne et douleur sourde vers les régions lombaires et hypogastriques.

Tous les soirs, exacerbation légère.

5e. Pédiluves tièdes, saignée du pied; dans la nuit, rémission, un peu plus de sueur.

7e. Laxatif qui provoque plusieurs selles; les jours suivans, rémission progressive, sueur abondante.

11e. Région hypogastrique moins douloureuse, moins de céphalalgie; l'urine, qui jusqu'alors avoit été rare et brune, est copieuse et présente un *suspensum* à sa surface.

12e. Selle spontanée, urine sédimenteuse.

13e. Abdomen libre, souple, sans douleur; convalescence.

Une fille âgée de vingt et un ans, plonge les bras dans l'eau froide : les menstrues sont suspendues

---

(1) *Dissertation analytique sur la Fièvre angioténique*, par François Aygalenq.

dès le même soir, au rapport de la malade; transport subit du sang à la tête, syncope momentanée, frissons toute la nuit.

Les jours suivans, face animée, pouls développé, fréquent; retours vagues de céphalalgie.

5e *jour*. Leucorrhée abondante; le lendemain, diminution de tous les symptômes.

7e. Bouche amère, nausées qui disparoissent après l'action d'un vomitif. Enfin la maladie est terminée par trois accès de fièvre intermittente tierce.

ESPÈCE 2e. *Fièvre intermittente inflammatoire.*

Un domestique âgé de vingt-trois ans, d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin, avoit été sujet dès la puberté à de fréquentes hémorrhagies nasales. Trois mois s'étoient passés depuis le dernier écoulement lorsqu'il se plaignit, le 3 février 1812, de pesanteur à la tête et d'étourdissemens, ainsi que de foiblesse dans les membres inférieurs. Cette indisposition dura dix jours, après lesquels la fièvre la plus aiguë se manifesta. La marche en fut continue les deux premiers jours, et le troisième le malade fut tout surpris d'avoir recouvré une santé apparente.

Le quatrième jour frissons vagues, froid vif, tremblement violent, pâleur de tout le corps; point de céphalalgie ni de nausées; un peu plus tard, chaleur très-forte, soif ardente, écoulement de deux ou trois gouttes de sang par les narines, couleur sanguinolente des urines, sueur générale. Il faut observer qu'il y avoit constipation depuis trois jours.

Le 17 février, apyrexie complète, retour de l'appétit, nuit très-bonne, persévérance de la constipation.

Le 18, retour de l'accès à la même heure ; même durée que le précédent.

Le 19, apyrexie complète ; on n'avoit prescrit le jour de l'accès que des boissons délayantes et rafraîchissantes. La fièvre étoit à son huitième accès et il s'étoit manifesté trois fois une hémorrhagie nasale peu abondante, quand le malade fut reçu à l'Hospice clinique de la Faculté, le 1er mars 1812. Les frissons commencèrent à huit heures du matin ; pâleur de la peau ; au bout de trois quarts d'heure, visage très-coloré, les yeux rouges et larmoyans ; soif vive ; pouls fort, plein et fréquent ; hémorrhagie nasale pour la cinquième fois.

Le 2 mars, apyrexie, appétit (*lavemens*).

Le 3, retour de l'accès à la même heure, durée un peu plus longue.

Le 4, apyrexie (*continuation des boissons délayantes pendant six jours. Alors prescription de cinq gros de quinquina en poudre*). Le jour suivant, légers frissons ; peu de nourriture, lavemens. Lorsque l'accès eut entièrement manqué, on ne donna plus que quatre gros de quinquina ; nourriture plus abondante ; usage d'une infusion amère, et le malade sortit parfaitement guéri. (*Extrait des thèses de l'École, année* 1813). Doit-on approuver ce traitement ?

La fille d'un vigneron âgée de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, étoit réglée depuis l'âge de treize ans ; elle n'avoit eu que les maladies propres à l'enfance, comme la rougeole, la variole ; elle habitoit depuis peu une maison située au bord de l'eau.

Le 12 octobre 1811, les règles avoient paru le ma-

tin; la jeune malade alla vendanger, et fut exposee durant le jour à l'ardeur d'un soleil très-chaud; le soir elle eut l'imprudence d'aller se laver les pieds au bord de la rivière : suppression des menstrues deux heures après, frisson, lassitude générale, pesanteur de tête, tremblement suivi de chaleur et d'une sueur abondante qui termina l'accès. La nuit suivante, insomnie.

Le lendemain la malade retourne à son occupation ordinaire, mange et boit bien; mais sur les trois heures, frissons et accès complet de fièvre intermittente qui dure cinq à six heures.

Le médecin vit la malade au milieu du cinquième accès, et, d'après le compte qu'on lui rendit, la fièvre avoit débuté par des frissons de longue durée; les yeux étoient brillans; langue humide, pouls fort, peau halitueuse, urines rouges *(huit sangsues à la vulve)*; les sangsues tirèrent beaucoup de sang et ramenèrent les règles. Le lendemain, plus de symptômes de pléthore sanguine, un peu de foiblesse; continuation de l'écoulement menstruel jusqu'au soir.

Les jours suivans, convalescence, état naturel des fonctions; guérison complète. *(Collection des thèses de l'École, année* 1813.*)*

Je pourrois ajouter à cet exemple celui qui est rapporté dans un des bulletins de la Faculté et de la Société de médecine, année 1814, n° x : il s'agit d'une femme qui fit une fausse couche, au terme de trois mois, et qui fut attaquée d'une hémorrhagie très-abondante; environ un mois après, elle ressentit un frisson avec tremblement et tous les symptômes d'un

accès de fièvre intermittente; le matin à onze heures il survint une hémorrhagie utérine qui se continua jusqu'au soir, et cessa lorsque la sueur et la chaleur commencèrent à s'établir. Cette fièvre prit le type de tierce, et chaque accès fut marqué par une hémorrhagie interne. Après le quatrième accès, on fit prendre deux gros d'extrait de quinquina, et le sixième accès fut supprimé.

Exemple d'une Fièvre inflammatoire avec oppression des forces.

On peut voir dans la collection des thèses de l'Ecole (année 1804) la description d'une épidémie de fièvres inflammatoires (angioténiques) observée et décrite, pendant l'automne de 1802, dans une commune de Mantes-sur-Aube. On trouve dans cette dissertation plusieurs exemples de la fièvre inflammatoire dans son état de simplicité ou de complication, tantôt avec la fièvre adynamique (putride), tantôt avec quelques phlegmasies.

Mais on ne doit point confondre avec ces complications proprement dites ce qu'on appelle *fièvre fausse putride indirecte*, qui semble contractée par une trop grande vigueur de l'individu ou par l'intensité extrême des symptômes, par un traitement stimulant, l'omission d'une saignée, etc. Alors la chaleur est très-vive, le pouls fréquent, dur, embarrassé; la bouche est sèche et légèrement fuligineuse, sans odeur; la soif est ardente; le malade n'est point dans un état réel de prostration, mais il peut exercer des mouvemens lourds, lents et difficiles; il éprouve une somnolence légère avec des rêvasseries,

ou un léger délire qui cède facilement aux moindres questions qu'on lui fait. On n'observe guère cet état extrême de fièvre inflammatoire que dans les campagnes, sur des hommes laborieux et robustes et peu exposés à l'action des causes débilitantes. Je vais rapporter en abrégé un de ces exemples tiré d'une dissertation présentée à l'Ecole (année 1814) par M. Claudon.

Un homme âgé de vingt-sept ans, d'une constitution athlétique, descendit dans une cave ayant très-chaud : aussitôt sentiment de froid général avec tremblement d'une heure, puis chaleur forte et halitueuse, avec une face animée et un pouls dur et fréquent *(boisson abondante d'eau panée)*. Le lendemain, imprudence commise en lui faisant boire du vin chaud aromatisé et en le couvrant de trois couvertures pour le faire suer, ce qui aboutit à une sueur très-abondante; le 2e jour *(boisson d'un grand verre d'eau-de-vie très-chaude)*, ce qui produisit encore le même effet et ne fit qu'empirer la maladie. Ce ne fut qu'à cette époque, 3e jour, qu'un médecin appelé constata l'existence des symptômes suivans : chaleur très-forte, pouls embarrassé, lèvres sèches, langue âpre et rugueuse, et couverte d'un enduit noirâtre; soif très-vive, anxiétés, mouvemens très-difficiles, somnolence, parole brusque, constipation, urine très-rouge *(saignée du bras, limonade pour boisson, et trois lavemens mucilagineux)*. 4e jour, soulagement marqué, peu d'anéantissement, mais encore chaleur forte *(limonade, bain à la température de vingt-cinq degrés)*. Le 5e jour, chaleur presque naturelle, pouls souple et presque fréquent, la langue

humectée, mouvemens plus faciles *(eau rougie pour boisson)*. Le 6e jour, symptômes précurseurs d'une hémorrhagie nasale ; dans la nuit du 6e au 7e, écoulement abondant d'un sang vermeil par le nez et le malade entre en convalescence.

Un jeune cultivateur âgé de vingt-cinq ans, et qui avoit été sujet dans l'adolescence à des hémorrhagies nasales fréquentes, en avoit été exempt cette année et avoit éprouvé des céphalalgies violentes ; il se déclare tout-à-coup une douleur vive dans les reins avec des élancemens simultanés à la partie frontale et occipitale de la tête et des lassitudes spontanées ; trois jours après il survient des frissons avec tremblemens, et il succède une chaleur halitueuse des plus vives, des paroxysmes nocturnes des plus violens, le sentiment d'une respiration brûlante, des anxiétés extrêmes, une soif insupportable, etc. Le 7e jour de la maladie, la bouche étoit noirâtre, le pouls dur et embarrassé, la céphalalgie occipitale et frontale extrême. Je fus appelé à cette époque pour décider si le malade devoit prendre une forte prise de quinquina en substance, et mon avis fut au contraire de faire pratiquer une saignée du pied à l'entrée de la nuit, ce qui fut suivi d'un soulagement marqué ; on continua les boissons acidulées, et la maladie fut terminée vers le 14e jour, à l'aide de quelques hémorrhagies nasales modérées.

ORDRE DEUXIÈME.

Fièvres bilieuses (*méningogastriques*).

On doit éviter en général toutes les discussions et les théories qui sont propres à la médecine populaire, et c'est dans ces vues que je n'ai point mis en usage les termes de *fièvre saburrale*, etc., qui indiquent de simples variétés de la fièvre gastrique. Dans l'état actuel de la science, les médecins observateurs doivent prendre pour guide la marche suivie dans toutes les autres sciences physiques, et distinguer les objets les plus analogues, par des signes extérieurs manifestes aux sens, et non par des fictions vaines de ce qui se passe dans les voies biliaires ou dans les voies gastrique, duodénale et pancréatique. Je m'abstiens à plus forte raison de faire jouer un rôle actif aux diverses humeurs ou autres fluides dégénérés produits dans les organes de la digestion.

La fièvre gastrique ou bilieuse peut se compliquer avec des fièvres des autres ordres, comme l'indiquent dans la suite de ce recueil plusieurs observations; on en trouve aussi des exemples sans nombre dans plusieurs thèses particulières qui forment la collection de l'Ecole. Je ne rapporte ici parmi les fièvres intermittentes gastriques que celles qui ont le type de tierce ou de double-tierce; mais je conviens aussi, d'après des faits multipliés, que des fièvres quotidiennes et quartes peuvent appartenir à cet ordre, et que quelquefois les fièvres intermittentes de tous les types peuvent se trouver indistinctement dans cha-

cun des ordres fébriles indiqués dans ma Nosographie ; mais les exceptions ne doivent point détruire des assertions générales fondées sur le plus grand nombre des cas observés, et d'ailleurs on voit si souvent le desir de contredire porter atteinte à la vérité, qu'il est permis de douter, d'autant plus que la doctrine des fièvres intermittentes doit être encore regardée comme incomplète. Quelle justesse d'esprit, quel dégagement de toute prévention ne faut-il point pour lui faire faire de nouveaux progrès !

GENRE Ier. *Fièvres bilieuses continues.*

ESPÈCE 1re. *Embarras gastrique.*

Une femme âgée de trente-neuf ans jouissoit habituellement d'une bonne santé.

1er *jour de la maladie.* Sans cause connue, sentiment de malaise, dégoût pour les alimens; bouche pâteuse. Trois jours se passent dans cet état.

4e. Céphalalgie violente, langue couverte d'un enduit jaune, nausées, lassitude spontanée.

5e. Un émétique détermine le vomissement de matières amères ; dans la nuit, sommeil.

6e. Retour de l'appétit ; convalescence.

1er *jour de la maladie.* Une fille âgée de onze ans passe la matinée à travailler, les pieds dans l'eau après son dîner, vomissement des alimens ; chaleur, moiteur toute la nuit.

2e. Bouche pâteuse, langue couverte d'un enduit muqueux, frissons fugaces ; dans l'après-midi, chaleur.

3e. Epigastralgie, frissons vagues entremêlés de chaleur.

4e. Vomissement de matières porracées, provoqué par l'émétique.

5e. Rémission; cessation de l'appareil fébrile; appétit.

Françoise Dorothée, employée à la Salpêtrière, âgée de vingt-six ans, éprouve des coliques très-vives chaque fois que le temps est brumeux : ces coliques se dissipent par le vomissement.

1er *jour de la maladie*. Enceinte depuis sept mois et demi, le 10 brumaire an 8 elle est prise, à onze heures du soir, sans autre cause que l'état de l'atmosphère, de coliques très-fortes qu'accompagnoient des vomissemens très-copieux, sans évacuations alvines.

2e. *Entrée à l'infirmerie*. Face animée avec un teint jaune, amertume de la bouche, cardialgie, anxiété extrême, pouls petit, serré, fréquent; les vomissemens continuent (*un grain de tartrate antimonié de potasse dans une pinte d'eau*); le vomissement augmente, il persiste jusqu'au soir. Les symptômes se dissipent dans la nuit, sans aucune déjection; insomnie, sentiment de lassitude générale.

3e. Nulle trace des symptômes observés la veille; le pouls est revenu à l'état de santé.

G. R., âgé de vingt ans, élève de la Salpêtrière, très-adonné à l'étude, dîne avec appétit à l'issue des pansemens. Aussitôt lassitudes spontanées, douleurs dans les membres, surtout dans les articulations et les lombes; pouls fébrile, chaleur de la peau augmentée; dévoiement avec colique; le soir, exacer-

bation, céphalalgie, amertume de la bouche, sommeil agité.

2e *jour de la maladie.* Rémission, sueur copieuse; pendant l'exacerbation, nausées, selles fréquentes. *(Eau d'orge acidulée.)*

3e. Vomissement excité par un vomitif; exacerbation légère.

5e. Selles copieuses, fétides, provoquées par un purgatif; état de débilité; mais dès le soir, cessation des douleurs abdominales et de tous les autres symptômes (1).

L....., âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament très-irritable, marche pendant trois heures exposé aux rayons d'un soleil brûlant. Au moment du dîner, répugnance extrême pour les alimens; néanmoins il mange autant qu'à l'ordinaire, mais sans appétit. Au milieu de la nuit, réveil par un violent mal de tête, bouche très-amère, soif vive, douleurs lancinantes dans tout l'abdomen, principalement à l'épigastre; bientôt vomissemens spontanés, fréquemment réitérés et très-abondans, déjections involontaires, contractions spasmodiques et douloureuses des membres, surtout des membres abdominaux. Cet état dure six heures, et il est suivi d'une syncope; sueur générale, presque froide, retour des vomissemens et des déjections; une heure après, nouvelle syncope, mais plus légère; les vomissemens, les déjections et les autres symptômes se re-

---

(1) Vers la fin de l'été de l'an 10, cette variété de l'*embarras gastrique* fut fréquente dans Paris et à la Salpêtrière.

nouvellent. Cet état persiste pendant quinze heures, avec une violence alarmante. Le soir, le malade est mieux ; une infusion aromatique édulcorée et quelques lavemens achèvent de dissiper tous les accidens.

Aimée Raijou, âgée de soixante-neuf ans, d'une constitution robuste, adonnée aux excès de la table, avoit eu trois fois un *cholera* à diverses époques de sa vie.

Depuis deux jours, vertiges, perte de l'appétit.

Dans la nuit du quatrième au cinquième jour, vertiges plus fréquens.

1er *jour de la maladie.* Epigastralgie, douleurs abdominales, surtout dans les régions hypochondriaques ; nausées fréquentes et très-pénibles ; enfin vomissement avec des efforts inexprimables, anxiétés, crampes des membres abdominaux, sueur générale. L'eau froide et tiède, l'oxycrat, le bouillon pris successivement, sont aussitôt rejetés, mêlés de matières glaireuses ; déjections alvines. Cet état dure depuis minuit jusqu'à dix heures du matin : alors accablement, pouls fréquent, foible, concentré.

2e. Point de vertiges, ni de nausées, ni d'anxiétés précordiales ; langue humectée, chaleur modérée, pouls développé, régulier ; région du colon un peu douloureuse. (*Eau d'orge avec le sirop de vinaigre.*)

3e. La malade est très-bien : on prescrit un régime adoucissant.

Cécile, âgée de cinquante ans, rachitique, n'est plus menstruée depuis un an ; à l'époque des retours périodiques, elle éprouve des douleurs abdominales très-vives qui se terminent par le dévoiement.

Depuis quelques jours, perte de l'appétit, dégoût, malaise.

Dans la nuit du 11 au 12 germinal, céphalalgie très-violente, frissons, douleurs abdominales intolérables, nausées; enfin vomissemens avec secousses vives, déjections alvines abondantes. Les matières rendues sont vertes, et celles qui s'échappent de l'anus sont, en outre, mêlées de sang.

Le lendemain à huit heures le vomissement cesse; le dévoiement continue, mais les matières ne sont plus sanguinolentes. Les douleurs de colique persistent encore; enduit jaune de la langue, peau sèche; le soir, léger frisson, suivi d'un peu de chaleur avec moiteur.

Les délayans dissipèrent la céphalalgie et les douleurs abdominales, qui se soutinrent encore deux ou trois jours.

Le Choléra-morbus (Choléragie) est-il une simple variété de l'embarras gastrique? Exemple de cette fièvre.

La femme Chenot, âgée de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, et d'un tempérament bilioso-sanguin, s'occupe des travaux de la campagne. Le 3 août 1807, étant très-altérée et en sueur, elle boit une grande quantité d'eau froide. Quelques heures après, malaise général, frisson, fièvre violente pendant la fin de la journée et une partie de la nuit.

Le lendemain, visage coloré, air inquiet, les yeux animés, peau chaude, pouls accéléré, soif excessive, amertume de la bouche, enduit verdâtre sur la langue, région épigastrique douloureuse. Trois

vers lombrics avoient été rendus dans une selle. Sur le soir, mêmes symptômes; cependant pouls plus petit, figure moins colorée; la soif étoit toujours très-grande, mais les liquides étoient vomis dès qu'ils avoient été ingérés. Huit gouttes de laudanum dans une once d'eau de cerises légère arrêtèrent tout-à-coup le vomissement. Pendant la nuit, accablement général, sommeil un peu agité, douleurs abdominales moindres. Il y eut encore trois vers lombrics dans une selle. Le troisième jour, la malade ne se plaint plus que d'une foiblesse générale; elle n'éprouve aucune douleur. Dès le soir, un peu d'appétit. Le quatrième jour, convalescence. (*Thèses de l'Ecole*, année 1812, nº 16.)

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

Ephémère inflammatoire avec embarras gastrique.

Une fille âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, éprouve, à chaque retour des menstrues, des vertiges, des douleurs vagues dans les jambes et le dos.

Elle s'expose à une pluie froide.

1er *jour de la maladie*. Le matin, frisson léger suivi de chaleur; sueur jusque dans la nuit; sensibilité à l'épigastre; bouche pâteuse, langue humectée; douleur superficielle au côté droit du thorax, gêne de la respiration.

2e. Le soir, nausées; vomissement de matières verdâtres, provoqué par une boisson abondante d'eau chaude; pendant la nuit, écoulement sanguin par la vulve. (L'époque des menstrues étoit éloignée de quinze jours.)

3e. Chaleur de la peau halitueuse; pouls souple, un peu fréquent; douleur épigastrique presque dissipée. L'écoulement sanguin s'est arrêté; dès-lors exaspération des symptômes, chaleur vive, sueur copieuse, bouche amère, langue humectée, vomissemens spontanés, constipation, insomnie.

4e. Malgré le vomissement, on donne une boisson émétisée : le soir, deux selles, et, immédiatement après, détente générale, moiteur, sommeil.

5e. Cessation de tous les symptômes; convalescence.

Adélaïde, âgée de quatorze ans, avoit éprouvé, depuis deux mois, un léger écoulement sanguin, premier effort de la menstruation : à cette époque, elle prodiguoit ses soins à sa mère, atteinte d'une maladie mortelle. Cette fille resta plongée dans la douleur la plus profonde.

1er *jour de la maladie.* Frissons fugaces, céphalalgie, bouche amère, légère douleur épigastrique; urine rare, limpide.

2e. Avec les symptômes précédens, langue humectée, chaleur de la peau halitueuse; pouls dur, fréquent. (*Evacuations sollicitées par un lavement.*)

4e. Mêmes symptômes, mais moins intenses que la veille.

5e. Le matin, exacerbation plus prononcée que les jours précédens; le soir, écoulement sanguin par le vagin, ce qui ramène le calme.

6e. Rémission de tous les symptômes; néanmoins pouls fébrile.

7e. Délire pendant l'exacerbation, suspension de l'écoulement : il se rétablit le soir.

8e. Apyrexie, cessation presque absolue de tous les symptômes, appétit.

9e. Léger mouvement fébrile le matin ; la malade rend un ver avec les selles.

10e. Convalescence.

ESPÈCE 2e. *Fièvre méningogastrique continue.*

Elisabeth, âgée de dix-sept ans, fille de service à la Salpêtrière, étant convalescente d'un catarrhe aigu, se livre à son appétit. Bientôt malaise général, anorexie. Quelques jours se passent ainsi.

1er *jour de la maladie.* Céphalalgie, frissons avec cardialgie, nausées ; chaleur de la peau ; soif, insomnie.

5e. *Entrée à l'infirmerie.* Frissons entremêlés de chaleur vive ; dans la nuit, chaleur intense, céphalalgie sus-orbitaire, soif violente.

6e. Face très-rouge, avec une teinte jaune ; bouche amère, langue couverte d'un enduit muqueux, épigastralgie ; pouls dur, fréquent ; membres douloureux. L'émétique décide le vomissement de matières jaunes amères ; l'après-midi, paroxysme très-fort, sueur dans la nuit. *(Boisson acidulée.)*

8e. Paroxysme le soir ; le lendemain exaspération durant tout le jour.

10e. Rémission des symptômes, paroxysme à midi, sueur, sommeil.

11e. Constipation depuis le sixième jour ; abdomen tendu, sensible au toucher.

13e. Le matin, sueur abondante, moins de cé-

phalalgie et de chaleur de la peau ; le soir, frissons, chaleur aride, soif, sueur, sommeil.

14e. Urines copieuses, une selle spontanée, paroxysme léger.

15e. Pâleur de la face, langue humectée ; pouls souple, lassitude générale, plusieurs selles.

16e. Apyrexie, appétit ; convalescence.

Richer, blanchisseuse, âgée de soixante-deux ans, est d'une foible constitution. Depuis trois à quatre jours, colique, dévoiement. Elle s'expose au froid ; la diarrhée et les douleurs abdominales cessent. Le lendemain :

1er *jour de la maladie*. Le matin, frisson, chaleur, douleur gravative de la tête, nausées fréquentes; lassitudes générales, surtout dans les lombes.

2e. Tension épigastrique, vomissement de la boisson et d'un fluide muqueux ; quelques frissons dans la journée ainsi que le lendemain.

4e. Bouche pâteuse, langue sèche, soif brûlante ; pouls tendu et fréquent, chaleur âcre de la peau, constipation.

5e. Exaspération des symptômes, nausées (crachats mêlés de sang, quoique la respiration soit libre et qu'il n'y ait pas de douleur thorachique). (*Boisson émétisée.*)

6e. Langue un peu humectée ; pouls souple, fréquent ; moiteur de la peau.

9e. Sueurs dans la nuit du huitième au neuvième ; cessation de la céphalalgie, de l'épigastralgie; bouche toujours amère, abdomen douloureux. Un purgatif

détermine plusieurs selles et dissipe les derniers symptômes gastriques.

16e. On réitère le purgatif, et la convalescence marche dès-lors avec rapidité.

Une fille âgée de dix-sept ans, qui porte au coude une tumeur scrophuleuse, et qui n'est pas encore menstruée, se plaint, depuis quelques jours, de céphalalgie, de maux de gorge, et éprouve des syncopes légères tous les matins.

1er *jour de la maladie.* Vomissemens jaunâtres, spontanés; douleur dans les cuisses, insomnie.

2e. Face rouge, avec une teinte jaune, langue couverte d'un enduit muqueux, soif, douleurs dans le dos et les membres; le soir, exacerbation. *(Un grain de tartrate antimonié de potasse.)*

4e. Rémission, colique, selles fréquentes, moiteur, sommeil. (Eruption anomale plus sensible au bras gauche.)

5e. Exacerbation à midi, quelques selles qui laissent la malade accablée.

6e. Exacerbation très-forte; délire dans la nuit. (Eruption plus prononcée sur la poitrine et les bras.)

8e. Diminution des symptômes, paroxysme foible, sans délire.

11e. Vomissement des alimens, sommeil très-agité.

12e. Céphalalgie, amertume de la bouche, anorexie, abdomen sensible au toucher; vomissement et selles copieuses provoqués par la boisson émétisée; la nuit est calme.

13e. Encore vomissement spontané, apyrexie, sommeil.

14e. Convalescence.

Marguerite Chauffereau, âgée de cinquante-sept ans, se plaint depuis huit jours de malaise, de lassitudes, d'anorexie. Elle s'endort sur le sable; au réveil, syncope; cependant elle a la force de rentrer à la Salpêtrière.

2e *jour de la maladie.* Frissons, chaleur, céphalalgie, sentiment de pesanteur à l'épigastre, vomissement des alimens et de matières jaunes très-amères; accès complet pendant la nuit.

9e. Mêmes symptômes; le vomissement est remplacé par la diarrhée.

10e. *Entrée à l'infirmerie.* Paroxysme pendant la nuit.

11e. Céphalalgie, langue rouge sur les bords, couverte d'un enduit jaune, sèche dans le milieu, soif, douleur épigastrique, pouls fréquent, développé, chaleur de la peau très-vive. *(Un grain de tartrate de potasse antimonié.)*

12e. Deux paroxysmes, pendant lesquels la face est très-animée.

14e. Langue humectée sur les bords; plusieurs selles, paroxysme de la nuit seulement.

15e. Dévoiement augmenté, face animée, langue sèche, âpre, pouls déprimé, fréquent, délire pendant le paroxysme.

16e. Dévoiement arrêté, langue humectée, pouls souple, chaleur de la peau diminuée, halitueuse, paroxysme léger, avec sueur abondante.

17e. Retour du dévoiement, symptômes aussi intenses que l'avant-veille, pouls foible, intermittent.

20e. Diminution du dévoiement, rémission de tous les symptômes, pouls régulier, souple; cependant délire pendant le paroxysme.

21e. Point de dévoiement, point de paroxysme, sommeil.

22e. Convalescence confirmée. On a purgé la malade huit jours après; la santé s'est promptement rétablie.

Une femme âgée de soixante ans, d'un tempérament irritable, avoit perdu l'appétit depuis quinze jours; morosité, douleurs vagues de la tête et des membres. Après s'être fatiguée, elle est saisie d'un frisson très-vif, avec tremblement général; deux heures après, visage très-animé, vive douleur de tête, soif dévorante, chaleur âcre, épigastralgie, pouls fort, développé.

2e *jour de la maladie*. Paroxysme soir et matin, langue sèche, couverte d'un enduit jaunâtre.

3e. Anxiété épigastrique, constipation. Un grain de tartrate de potasse antimonié procure des vomissemens, des selles.

Les jours suivans, exacerbations à l'ordinaire, constipation. Terminaison, le quinzième jour, par une diarrhée critique. Malgré la constipation, on s'est borné aux boissons délayantes acidulées.

GENRE II. *Fièvres méningogastriques rémittentes.*

Fièvre rémittente gastrique simple.

Une femme âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, sujette à l'engorgement des glandes sous-maxillaires, éprouve depuis quelques jours des maux de tête, des lassitudes, des engourdissemens.

1er *jour de la maladie.* Impression d'un air froid, frisson suivi de chaleur, sueur, céphalalgie, bouche amère, nausées, soif, dévoiement considérable.

6e. *Entrée à l'infirmerie.* Langue sèche, brune; pouls petit, fréquent; continuation des mêmes symptômes. *(Un grain de tartrate de potasse antimonié.)*

10e. Langue muqueuse sur les bords, soif plus ardente, douleur à l'épigastre, chaleur, moiteur de la peau. L'accès dure moins long-temps, le frisson est moins intense.

11e. Léger abattement; outre l'accès, frissons pendant la nuit suivis d'une sueur abondante.

12e. Langue un peu humectée, légère douleur à l'épigastre, pouls plus fort, moins fréquent; accès léger suivi de beaucoup de sueur.

13e. Céphalalgie, bouche un peu amère, soif modérée, moins de dévoiement, paroxysme (douleur à la région sternale, toux, expectoration difficile). *(Eau d'orge avec sirop de vinaigre.)*

14e. Cessation du mal de tête, langue humide, jaune; appétit, apyrexie, point de diarrhée, paroxysme léger.

15e. Un peu plus de soif, paroxysme très-peu prononcé.

16e. Cessation presque absolue de tous les symptômes, point de paroxysme; convalescence.

Une femme âgée de soixante-douze ans, éprouve un violent chagrin suivi de lassitudes spontanées et d'une diminution d'appétit. Ces symptômes précurseurs font des progrès pendant quelques jours; enfin, céphalalgie, tension à la région épigastrique, bouche amère, nausées, dévoiement.

1er *jour de la maladie.* Vers le commencement de la nuit, tout-à-coup frissons, céphalalgie très-forte, angoisses précordiales, bouche amère, vomissement après avoir avalé un bouillon; soif; même état les jours suivans. Les accès suivent le type tierce.

5e. *Entrée à l'infirmerie.* Délire pendant l'accès. La malade est vivement affectée, parce qu'on lui a mis la camisole, qui la gêne beaucoup dans ses mouvemens.

6e. Tension, douleur à l'épigastre; langue sèche, jaune; nausées, pouls foible, fréquent; idées confuses, accablement. Un grain de tartrate de potasse antimonié procure plusieurs selles.

7e. Sorte de stupeur, nausées pendant le frisson.

8e. Symptômes gastriques plus intenses. On réitère la boisson émétisée.

12e. Colique suivie de quelques selles, pouls un peu relevé, forces moins abattues, idées plus précises, nuit tranquille, sommeil.

13e. Langue humectée, quoique la bouche soit amère; soif modérée.

14e. Céphalalgie légère, dévoiement diminué, douleur de l'épigastre moindre, chaleur modérée, coliques, une selle abondante, après laquelle soulagement très-prononcé.

15e. Langue humectée, presque sans aucun enduit; moiteur de la peau, pouls revenu à l'état de santé, paroxysme.

17e. Les signes de l'embarras gastrique déterminent l'emploi d'une boisson émétisée, qui procure des selles abondantes et fait disparoître tous les symptômes gastriques; point de paroxysme; dès ce jour convalescence.

Une femme âgée de quarante-huit ans, douée d'une forte constitution, est prise d'une fièvre vive. Céphalalgie sus-orbitaire, anorexie, amertume de la bouche, nausées, vomissement, soif, pouls fréquent et roide; paroxysme tous les soirs, tantôt avec moiteur générale ou urine abondante, tantôt avec des évacuations alvines suivies de soulagement.

8e *jour de la maladie.* Cessation presque totale du vomissement, qui jusqu'à ce jour a été très-fréquent; d'ailleurs continuation des mêmes symptômes.

9e. Accès complet le matin, moiteur tout le jour, une selle le soir.

12e. Dans la nuit, accès plus violent que les précédens; jusqu'au trente-sixième jour les accès revenoient toutes les nuits, se prolongeoient jusqu'à midi, temps de la rémission; souvent ils se compliquoient de vomissement : de temps en temps il y eut des selles au déclin.

29e. Diminution de l'intensité des accès, qui jusqu'ici ont été en croissant.

36e. Paroxysme, ainsi que les jours suivans; diminution progressive des symptômes gastriques.

44e. Apyrexie parfaite, point de paroxysme; il n'existoit plus qu'un vomissement opiniâtre qui a cédé aux anti-spasmodiques.

60e. Point de vomissement; retour à la santé. Dans le cours de la maladie on réitéra plusieurs fois l'émétique (1).

Geneviève Pierrette, âgée de trente-sept ans, d'une constitution assez forte, éprouva une peur très-vive; pendant quelques jours, insomnie, malaise, céphalalgie.

1er *jour de la maladie.* Frisson à dix heures du matin, chaleur, sueur.

2e. Céphalalgie augmentée, douleur dans les membres, chaleur, point d'accès.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* L'accès avance d'une heure, vomissement pendant le frisson, céphalalgie sus-orbitaire, figure pâle et jaunâtre, langue couverte d'un enduit muqueux, jaune au centre; nausées, soif, sentiment de défaillance et de pesanteur à l'estomac, constipation.

4e. L'émétique détermine le vomissement de matières vertes et des selles très-abondantes; il y a un peu de rémission; frissons dans la nuit; l'accès ne finit que le lendemain au soir.

---

(1) *Dissertation sur la Fièvre méningogastrique rémittente*, par J. B. Ch. Desains.

6ᵉ. Peau brûlante; fréquence, roideur du pouls; accès à cinq heures du soir qui se prolonge jusqu'au lendemain matin.

7ᵉ. Point d'accès, un peu de sommeil dans la nuit.

8ᵉ. Vomissement de matières verdâtres pendant la durée et à la fin de l'accès, syncope.

9ᵉ. Douleur extrême aux régions frontale et pariétales de la tête, douleur dans les membres, nausées, amertume de la bouche, point d'accès. (*Un grain de tartrate de potasse antimonié.*)

10ᵉ. Paroxysme marqué par une chaleur excessive, douleurs plus vives, soif, un peu de sueur.

11ᵉ. Point de paroxysme, symptômes moins intenses que la veille.

14ᵉ. Retour du paroxysme caractérisé par l'exaspération de tous les symptômes, augmentation de la chaleur, suivie d'un peu de sueur. Il en a été de même le seizième et le dix-huitième jour.

21ᵉ. Il se déclare une douleur à la région des côtes sternales droites; difficulté à rester couchée sur ce côté; toux petite, fréquente, sèche.

23ᵉ. Face plus jaune, nausées, quelques vomissemens; tension de la région épigastrique; pouls foible et fréquent.

24ᵉ. Vomissement de matières jaunâtres, épaisses, très-amères, provoqué par l'émétique; ce qui fut suivi le lendemain d'une rémission très-marquée.

27ᵉ. Frisson, sueur après la chaleur, douleur de côté plus aiguë, vomissement.

29ᵉ. Accès très-violent, très-peu de sueur; il en fut de même les 31, 33, 35 et 37ᵉ jours.

30e. Vomissement modéré; il disparoît le lendemain.

36e. Retour du vomissement, hypochondre très-douloureux.

39e. Point d'accès, léger œdème du côté gauche.

42e. Sentiment de constriction à la gorge, voix affoiblie, pouls petit, fréquent; l'émétique fait vomir des matières jaunâtres, comme huileuses; le vomissement cesse. (Les calmans avoient été sans succès, et c'est ce qui a fait substituer un émétique.)

47e. Retour du vomissement, rien ne peut l'arrêter; l'abdomen présente le même état de tension, de douleur, de sensibilité, mais aggravé; l'œdème s'étend au côté droit; enfin la malade succombe.

Autopsie cadavérique. Le foie étoit très-volumineux et très-jaune; plusieurs calculs dans le pancréas.

GENRE III. *Fièvres méningogastriques intermittentes.*

ESPÈCE 1re. *Fièvre tierce ou double-tierce irrégulière.*

Une femme âgée de trente et un ans, d'une constitution forte et robuste, à Paris depuis un mois (c'étoit au printemps), s'ennuie de n'être pas à la campagne, auprès de son mari : l'appétit diminue, le visage devient jaune; elle est moins active; anorexie, nausées dès qu'elle a mangé : elle se croit enceinte.

1er *jour de la maladie*. A son réveil, lassitude générale, céphalalgie, nausées fréquentes, amertume de la bouche. A onze heures, frisson vif avec claquement des dents; céphalalgie frontale, épigastralgie,

anxiété; vomissement spontané de matières jaunes, verdâtres, après un tremblement d'une heure; chaleur brûlante, peau sèche, soif, moiteur à la fin de l'accès, qui se prolonge dans la nuit.

2ᵉ. Apyrexie, amertume de la bouche, pesanteur de tête, lassitudes spontanées.

3ᵉ. Accès à la même heure, frisson plus fort et plus long.

4ᵉ. Deux grains d'émétique font beaucoup vomir et provoquent des selles abondantes; sommeil.

5ᵉ. L'accès anticipe d'une heure, mais il est moins violent. (*Infusion de chicorée acidulée.*)

6ᵉ. Purgatif qui excite des déjections jaunes et liquides; visage pâle.

7ᵉ. Accès à neuf heures, point de nausées durant le froid; sueur.

9ᵉ. Accès à huit heures, frisson léger, sueur abondante.

10ᵉ. Retour de l'appétit, langue légèrement muqueuse; apparition des menstrues.

11ᵉ. L'accès commence de grand matin; nausées pendant le frisson; sueur copieuse.

12ᵉ. La malade se sent très-fatiguée (*infusion de camomille pendant quinze jours*); retour progressif des forces et de la santé.

Une femme âgée de cinquante-neuf ans, éprouve depuis quinze jours un malaise général; dégoût pour les alimens, tension de l'abdomen.

1ᵉʳ *jour de la maladie.* Frisson vif, céphalalgie, nausées, chaleur âcre, sueur.

2e. Point d'accès; d'ailleurs même état que les jours précédens.

3e. Accès à une heure, au lieu de midi.

4e. Un émétique fait beaucoup vomir.

5e. Accès à une heure, ainsi que les jours impairs suivans; les symptômes gastriques persistent, même les jours d'intervalles.

15e. Accès à midi.

29e. Paroxysme très-fort, point d'accès. (*Vin d'absinthe.*)

30e. Accès; les suivans s'affoiblissent jusqu'au trente-septième jour, où ils cessent entièrement.

Deau, âgée de soixante-huit ans, employée dans les cours de l'infirmerie, étoit sortie depuis quelques jours, convalescente d'une fièvre continue.

1er *jour de la maladie.* Dans l'après-midi, frisson avec douleur de tête, bouche amère, chaleur vive qui continue une partie de la nuit, soif. Depuis, accès chaque jour.

8e. *Entrée à l'infirmerie.* Céphalalgie violente, bouche amère, langue jaunâtre, nausées, douleur, tension de l'épigastre. Les accès varioient, pour l'invasion, de quatre à sept heures du soir; ils étoient plus intenses, plus longs les jours pairs. (*Un grain de tartrate de potasse antimonié.*)

13e. Point d'accès, un peu de sueur la nuit. (*Eau d'orge, avec oxymel, eau vineuse.*)

14e. A une heure après midi, accès plus long que les précédens.

15e. Symptômes gastriques très-intenses. L'émé-

tique a fait vomir et rendre par le bas des matières jaunâtres ; un peu de sueur la nuit.

17e. Accès très-léger.

La fièvre n'a plus reparu, et la malade est entrée en convalescence.

Lefèvre, âgée de vingt-trois ans, avoit joui d'une très-bonne santé. Depuis deux mois elle s'étoit livrée à des travaux pénibles et inaccoutumés. Enfin le 11 messidor, elle fut prise d'une fièvre méningogastrique; le sixième jour de la maladie, la sueur et l'urine furent copieuses ; le lendemain tous les symptômes étoient modérés.

8e *jour de la maladie.* Apyrexie, langue humectée, mais nul desir des alimens; à une heure après midi, frisson qui commença par la région lombaire ; une chaleur vive succéda ; céphalalgie, langue sèche, soif : un peu de sueur termina l'accès.

9e. Apyrexie parfaite, douleur épigastrique ; à deux heures, accès, frisson léger, chaleur très-intense *(un grain de tartrate de potasse antimonié)*; selles et vomissemens.

10e. L'accès a retardé jusqu'à quatre heures. Sueur abondante pendant la nuit : les accès ont retardé tous les jours.

15e. Accès à huit heures et un quart; symptômes gastriques très-prononcés le matin. Les jours suivans, accès à la même heure *(un grain de tartrate de potasse)*; vomissement de matières vertes et noirâtres.

21e. On a donné le bouillon aux herbes avec le sulfate de soude, qui a procuré une sorte de diarrhée pendant trois jours.

24e. Accès à sept heures du soir avec délire.

25e. Accablement, douleur dans tous les membres. L'accès avance, ainsi que les jours suivans; il est moins intense et sans délire; toujours sueur abondante. *(Infusion de camomille, bols amers.)*

30e. Accès très-fort à deux heures, avec délire.

31e. Accès moins violent; les suivans se maintiennent à-peu-près à la même heure en diminuant et de durée et d'intensité. *(Même décoction.)*

40e. Céphalalgie, douleur épigastrique moins vive; l'appétit revient; accès peu prononcé; sommeil. *(Vin d'absinthe.)*

Enfin les accès ont diminué peu à peu sans autre remède que le vin d'absinthe.

ORDRE TROISIÈME.

Fièvres muqueuses ou adénoméningées.

Je ne dois point entrer ici dans des discussions nosologiques sur les fièvres rémittentes ou intermittentes muqueuses. Je dois encore moins me livrer à des opinions exclusives sur le caractère muqueux comme particulier aux fièvres quotidiennes et quartes, puisqu'il paroît qu'on en trouve de ce type dans d'autres ordres, car on doit éviter de sacrifier les résultats de l'observation à des vues particulières et de nuire aux progrès de la science. Je me borne ici à indiquer ce que j'ai observé et ce qui se trouve conforme à une foule immense d'autres observations. Il est bien connu que quelque mode de distribution qu'on adopte, on trouve des dificultés qu'on ne peut

surmonter, et j'ai suivi alors celui qui approche le plus de la régularité, en indiquant dans ma Nosographie les exceptions qu'il peut offrir. Il en doit être d'ailleurs de même en médecine que dans les autres sciences physiques: que d'objets incomplets ou imparfaitement décrits qui ne peuvent entrer dans une classification d'ailleurs régulière ! Peut-on assigner dans un cadre de zoologie le rang d'un animal inconnu dont il ne reste que quelque fragment de squelette ?

GENRE I. *Fièvres muqueuses continues.*

Fièvre muqueuse simple.

Gaspard B***, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament nerveux, est sujet à des hémorrhagies fréquentes et à des affections catarrhales par les variations de l'atmosphère. Il mène une vie sobre, et il est très-appliqué à l'étude de la médecine.

Le 14 floréal an 9, douleurs légères et contusives dans les membres.

1er *jour de la maladie.* Picotemens erratiques qui se font sentir successivement dans toute l'habitude du corps, particulièrement au gosier; sommeil fugace, entrecoupé de rêves pénibles, chaleur vive, halitueuse, accablement.

2e. Augmentation des symptômes, langue recouverte de mucosités; parfois nausées, soif modérée, sentiment d'ardeur en urinant, toux rare, suivie d'une expectoration muqueuse; chaleur halitueuse, pouls fréquent; vers le soir, le malade se sent plus foible. *(Tisane d'orge miellée.)*

3e. Le matin, rémission, urine abondante, lim-

pide ; pouls développé ; le soir, paroxysme, légère hémorrhagie nasale, un peu de confusion dans les idées ; pendant la nuit, efforts de vomissement avec expulsion d'une petite quantité de mucosités.

4e. Le matin, cinq grains d'ipécacuanha décidèrent des vomissemens copieux de matières muqueuses ; après l'effet du vomitif, crachotement continuel, paroxysme après midi ; vers le soir, l'urine coule sans causer d'ardeur ; elle est foncée au moment de l'excrétion, et devient jumenteuse par le repos ; nuit laborieuse, hémorrhagie nasale.

5e. L'abattement est moindre, sueur plus abondante, desir des alimens, paroxysme le soir. *(Tisane de chicorée, avec le sirop de limon.)*

6e. Dans la journée, plusieurs exacerbations des symptômes fébriles ; à une heure, sueur abondante, suivie de rémission et d'un accroissement des forces ; ptyalisme continuel, crachotement fréquent ; l'urine présente un nuage et dépose une substance pulvérulente fauve ; sommeil assez tranquille, sueur copieuse pendant la nuit.

7e. Pouls revenu à l'état de santé, appétit, continuation du ptyalisme et de l'expectoration muqueuse, point de paroxysme, nuit calme. *(Eau vineuse, riz.)*

8e. Diminution du ptyalisme, selles spontanées.

9e. Convalescence confirmée.

Françoise Agathe, âgée de trente et un an, habite la Salpêtrière depuis deux ans. Elle est douée d'un tempérament éminemment lymphatique : saignées prodiguées pendant deux ans, pour combattre quel-

ques accidens qui accompagnoient les premiers efforts de la menstruation; chagrins domestiques; hémorrhagies utérines à la suite de couches; perte totale de la vue. La malade a été opérée deux fois de la cataracte. Depuis trois mois, leucorrhée syphilitique.

Le 17 germinal, sans cause excitante connue, colique à minuit, envies fréquentes d'aller à la selle; ténesme, douleur atroce quand elle se présente sur la chaise; déjections liquides, muqueuses, peu abondantes.

2e *jour de la maladie.* Nausées, soif, cardialgie, chaleur entrecoupée de sueur.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* Face blanchâtre, mêlée d'une teinte rosée, peu de céphalalgie, bouche pâteuse, abdomen douloureux, sensible au toucher, principalement à la région hypogastrique, souple dans quelques points, résistant dans d'autres; urine rare, faisant éprouver un sentiment de tiraillement lors de son émission; pouls peu fréquent, chaleur halitueuse vive, lassitude générale avec un sentiment de contusion dans les membres abdominaux; dans la nuit, insomnie, chaleur entrecoupée de sueur.

4e. L'émétique a fait rendre des matières muqueuses; les symptômes ont été modérés; ils se sont exaspérés après midi; assoupissement presque continuel.

5e. Par momens, bouffées de chaleur suivies de sueur; à midi, chaleur plus vive, pouls plus fréquent, soif; dans la nuit, sentiment de froid suivi de chaleur et de sueur; les envies fréquentes d'aller à la selle ont cessé.

12e. Fièvre moins violente, alternatives de chaleur et de sueur; coliques moins fréquentes; urine abondante avec moins d'ardeur et de tiraillement pendant son émission; selles faciles, copieuses; sommeil la nuit.

16e. La malade ayant voulu quitter son lit, a failli tomber en syncope; le soir, exacerbation plus prononcée; dans la nuit, alternatives de chaleur, de sueur générale, douleurs abdominales.

17e. Assoupissement le matin, chaleur halitueuse augmentant par bouffées, avec sueur, douleurs abdominales, membres comme brisés, ardeur d'urine avec des tiraillemens.

24e. Les menstrues ont paru sans rien changer à la marche de la maladie; elles ont été suspendues le lendemain par une émotion de l'ame, et ont reparu le surlendemain.

29e. Le matin, frisson général suivi d'une hémorrhagie utérine si abondante et accompagnée de douleurs si cruelles, que la malade a cru avorter; pendant sept à huit heures de la journée, frissons suivis de chaleur; sueur pendant la nuit, insomnie.

30e. Alternatives de refroidissement des pieds, de bouffées de chaleur et de sueur dans la nuit: la ménorrhagie a augmenté.

31e. Assoupissement, débilité, pouls foible; à midi, chaleur, peau halitueuse. Lorsque la malade se couche sur le dos, elle éprouve un sentiment d'oppression et de constriction dans la région épigastrique.

33e. La ménorrhagie a cessé; chaleur entrecoupée de sueur, douleurs abdominales seulement pendant la nuit, avec un peu de sommeil le matin.

38e. Apyrexie dans le jour; mouvement fébrile, chaleur, sueur durant la nuit, urine abondante, facile, peu de coliques, point de contraction épigastrique.

41e. Sueur abondante, continuelle.

42e. Langue rouge, humectée, un peu d'appétit, sommeil; au réveil, sueur très-abondante. La malade s'est levée. Pendant les quinze jours suivans, il y a eu des sueurs tous les matins; néanmoins les forces se sont rétablies peu à peu, et les menstrues ont reparu à leur période ordinaire.

Une femme âgée de quarante-cinq ans, douée d'un tempérament lymphatique, habite la Salpêtrière depuis long-temps.

1er *jour de la maladie.* Douleurs, lassitudes spontanées, perte d'appétit, céphalalgie, inertie des mouvemens; les douleurs des membres augmentent pendant la nuit; cuisson en urinant (symptôme qui dura pendant les deux premières périodes de la maladie). Bientôt après, céphalalgie très-intense, langue muqueuse, douleur abdominale répondant à la portion gauche du colon; frissons vagues, entrecoupés de bouffées de chaleur, suivis d'un sentiment de froid aux pieds, qui se propageoit aux lombes, à tout le corps; pouls petit, peu fréquent.

Vers le dixième jour, chaleur peu considérable; le soir et la nuit, la chaleur, la sueur, les douleurs abdominales augmentoient, le pouls étoit plus fréquent; assoupissement : il se manifesta des symptômes gastriques qui cédèrent à l'émétique.

Le vingtième jour, tous les symptômes étoient

augmentés ; par momens, horripilations, assoupissement plus considérable, le pouls plus foible, la malade plus accablée ; sensibilité abdominale très-forte ; l'augmentation des douleurs de l'abdomen et des membres rendoit l'exacerbation très-marquée aux approches de la nuit ; l'enduit muqueux de la langue acquéroit une couleur brune, mais elle étoit toujours humectée ; la chaleur étoit plus vive, quoique halitueuse.

Au trente-unième jour, l'assoupissement disparut ; le pouls se releva, la langue devint nette ; peu à peu l'urine coula avec facilité, sans douleur ; la malade éprouva plusieurs alternatives de mieux et de mal ; par intervalles l'assoupissement reparoissoit, ainsi que les douleurs des membres, de l'abdomen, et la sueur ; enfin la maladie se termina au cinquantième jour.

L'année suivante, la même femme fut attaquée de la même maladie. Dans le cours de celle-ci, il se manifesta souvent des signes d'embarras gastrique, qui furent dissipés chaque fois par l'émétique, ou avec de légers laxatifs. Comme dans la première maladie les boissons délayantes, acidulées, furent données, son état de débilité en demandoit de plus restaurantes : le vin, l'eau de mélisse alcoolisée furent prescrits à la deuxième période ; enfin on donna le riz, le bouillon. Cette fois la convalescence présenta un caractère remarquable : la malade étoit au quarante-cinquième jour de sa fièvre, elle ne pouvoit prendre aucun aliment, quoiqu'elle en sentît le besoin. Elle resta ensuite sans fièvre, se débilitant par l'abstinence jusqu'au soixantième jour. On prescrivit



le vin d'absinthe, le kina; mais ces moyens avancèrent peu la convalescence. Enfin il survint une excrétion muqueuse provoquée par un doux vomissement, assez abondante pour remplir une grande cuvette (environ une pinte). Cette évacuation continua pendant douze jours : quand elle commença à disparoître, l'appétit revint, et dès-lors la convalescence marcha avec rapidité.

GENRE II. *Fièvres muqueuses rémittentes.*

Fièvre rémittente muqueuse simple.

Une femme âgée de cinquante-six ans, d'une constitution foible, d'un tempérament lymphatique, avoit éprouvé, un an avant, une fièvre quotidienne qui avoit duré quatre mois. Morosité et chagrins habituels produits par un état moral très-facile à affecter, et un genre de vie différent de celui qu'elle avoit mené avant; inégalités de caractère. Le 24 fructidor an 6, perte de l'appetit, anxiétés dans la région épigastrique, bouche amère, vomissemens de matières muqueuses; frisson à six heures du soir, commençant par la plante des pieds; sa durée d'une heure et demie, suivie d'une chaleur forte avec céphalalgie, terminée par des sueurs légères dans la matinée. Après l'accès, abattement, foiblesse, pouls fébrile, concentré.

13e *jour de la maladie*. Invasion du frisson par le dos, pouls lent, épigastre très-sensible au toucher, urine claire, limpide. *(Évacuans, délayans.)*

14e. Frisson à sept heures et demie.

15e. Durant le stade de chaud, accroissement de

la céphalalgie, de la sensibilité épigastrique, de l'amertume de la bouche.

16e. Constipation opiniâtre. *(Un grain de tartrate de potasse antimonié.)*

17e. Trois selles.

18e. Durée du froid de deux heures, chaleur moindre. *(Délayans.)*

19e. Frisson très-fort à dix heures du matin et à neuf heures du soir; chaleur augmentée; durant la rémission, ardeur de la peau, douleur de l'épigastre insupportable.

20e. A cinq heures, froid qui dura trois heures, chaleur accompagnée d'odontalgie, salivation considérable, urine plus abondante. *(Vin d'absinthe et délayans alternativement.)*

21e. Sueurs très-abondantes, douleurs abdominales fortes, langue muqueuse. *(Vin d'absinthe.)*

24e. Après l'accès, horripilations vagues durant toute la nuit.

25e. Chaleur entremêlée de frissons durant toute la nuit; une selle spontanée, tremblemens et contractions des muscles. *(Potion anti-spasmodique, vin d'absinthe.)*

27e. Contractions violentes des muscles, douleur très-vive à l'épigastre. *(Potion anti-spasmodique.)*

28e. Point de frisson; paroxysme à sept heures, qui dure toute la nuit avec des symptômes nerveux. *(Tisane vineuse.)*

29e. Léger frisson, langue moins muqueuse, bouche moins amère. *(Potion calmante.)*

30e. Paroxysme seulement, urine avec douleur, produisant par son passage un sentiment d'ardeur.

31, 32, 33e. Symptômes nerveux moins forts, plus fréquens, éruption de quelques boutons aux bras et sur la poitrine, forte démangeaison. (*Potion calmante.*)

34e. Quelques aphthes sur la lèvre inférieure. (*Vin d'absinthe.*)

36e. Horripilations, chaleur et sueurs peu marquées.

37e. Selle spontanée très-difficile, douleur épigastrique moindre, soif.

38e. Paroxysme ordinaire, une selle.

43e. Eruption cutanée; urine plus abondante, rendue avec douleur.

Les jours suivans, paroxysmes légers, convalescence qui a traîné en longueur.

F. B***, âgée de soixante-cinq ans, d'une foible constitution, entre à l'infirmerie ayant depuis treize jours une fièvre continue avec accès qui reviennent tous les jours.

14e *jour de la maladie.* Face décolorée, bouche pâteuse, langue couverte d'un enduit muqueux: à neuf heures du soir, frisson d'une heure de durée suivi de chaleur pendant quatre heures; sueur abondante.

Retour de l'accès les jours suivans; pendant l'accès, douleurs fugaces dans l'abdomen; pendant la rémission, bouche pâteuse, peau halitueuse, pouls plus fréquent que dans l'état de santé, lassitude générale, lenteur dans les mouvemens et la parole.

25e. Les accès, qui avoient retardé, reviennent à la même heure.

31e. Frisson d'une demi-heure, chaleur de trois heures, rémission plus marquée.

Quelques jours après, apyrexie complète, diminution progressive des accès.

41e. Retour du frisson très-intense, chaleur vive, sueur. Il y eut apyrexie parfaite le lendemain.

43e. Nouvel accès. Il y a eu ainsi sept accès qui ont suivi le type tierce, et qui ont cessé après une forte indigestion.

Jenny, âgée de soixante ans, d'une foible constitution, se rend à l'infirmerie après avoir eu quatre accès de fièvre sous le type tierce.

8e *jour de la maladie*. Le soir, retour de l'accès, sueur abondante; après l'accès, chaleur de la peau, pouls fréquent, soif.

12e. Frisson commençant par les pieds et s'étendant à tout le corps; après, alternatives de froid et de chaud, chaleur vive de courte durée, sueur abondante, langue sèche, gercée; bouche amère, pouls fréquent.

15e. Horripilations pendant une demi-heure, chaleur durant neuf heures, avec ardeur d'urine.

20e. Frisson violent; durant la rémission, engourdissement des pieds, douleurs abdominales, langue tantôt sèche, tantôt humide.

24e. Point de sueur après l'accès; le lendemain, paroxysme.

Peu de changement jusqu'au vingt-neuvième jour; à cette époque, diminution progressive des symptômes jusqu'au trente-troisième. Alors œdématie des membres abdominaux.

35e. Vomissement spontané, traits de la face al-

térés, pâleur, accroissement de l'œdématie, prostration, pouls foible, fréquent.

40e. Dévoiement, chute totale des forces.

42e. Selles sanguinolentes, anasarque; mort dans la nuit du quarante-trois au quarante-quatrième jour.

Autopsie cadavérique. Abdomen météorisé, duquel s'échappe, au premier coup de scalpel, un gaz très-fétide; épanchement d'un fluide séreux; les intestins offrent dans toute leur étendue des taches bleuâtres, livides, de différentes grandeurs; la membrane muqueuse ne présente aucune trace d'inflammation; les glandes mésentériques sont considérablement développées et d'une couleur cendrée.

GENRE III. *Fièvres muqueuses quotidiennes.*

Quotidienne simple.

Bony, d'un tempérament lymphatique, affoiblie par l'âge, avoit un rhumatisme chronique. En vendémiaire elle eut une attaque de cette maladie. Les douleurs cessèrent vers le milieu du mois de brumaire. Alors la malade eut tous les soirs des accès de fièvre intermittente. Ils furent variables pour l'heure de l'invasion et pour l'intensité. A la fin de brumaire ils présentoient les caractères suivans.

A l'entrée de la nuit, refroidissement général, bâillemens, pandiculations, céphalalgie; à huit heures, douleurs dans le dos, froid des pieds, des jambes; une heure après, frisson général, alternatives de froid et de bouffées de chaleur, enfin chaleur progressive. Pendant la seconde période de l'accès,

bouche pâteuse, un peu de soif, affections rhumatismales exaspérées, douleurs fugaces dans l'abdomen et contusives dans les membres abdominaux; à quatre heures du matin, légère moiteur suivie de sommeil; le reste de la journée, apyrexie parfaite. (*Vin d'absinthe.*)

Les accès se renouvelèrent ainsi tous les soirs avec les mêmes phénomènes. S'il y avoit embarras gastrique, l'accès étoit plus intense, mais duroit moins; alors le froid étoit accompagné de nausées, quelquefois d'une vive céphalalgie et d'épigastralgie. Ces symptômes furent toujours combattus avec succès par l'émétique.

21 *frimaire*. Pendant le frisson la malade eut une frayeur; le frisson cessa, la nuit fut agitée sans chaleur ni mouvement fébrile.

23. Accès terminé par une sueur abondante; il en fut de même des accès suivans.

Depuis le 1er nivôse il n'y eut que des paroxysmes qui devinrent moindres par degrés. Enfin la malade fut guérie de sa fièvre au milieu de nivôse, sans chaleur ni mouvement fébrile.

Une fille âgée de vingt-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, ayant la tête et les membres volumineux, la peau molle, pâle et jaunâtre, avoit été sujette à des engorgemens des glandes du cou dans son enfance : depuis quelques années elle étoit exposée à des aphthes; à chaque retour menstruel elle éprouvoit des défaillances, des coliques, des douleurs des membres : elle avoit une leucorrhée ancienne qui s'étoit supprimée il y a cinq mois; cette suppres-

sion avoit été suivie de gonflement de l'abdomen, d'œdématie des pieds et des jambes, de coliques continuelles, de vomissemens spontanés, notamment après les repas.

Depuis quelque temps il étoit survenu une diarrhée avec ténesme, des frissons irréguliers le jour et une sueur légère la nuit : céphalalgie continuelle, langue couverte d'un enduit muqueux, anorexie, pâleur du visage. Cet état dura quelque temps ; la fièvre se régla, et prit le type quotidien intermittent.

1er *jour de la maladie.* A quatre heures après midi, frisson par les pieds, s'étendant progressivement à tout le corps ; chaleur, moiteur toute la nuit ; céphalalgie occipitale ; langue couverte d'un enduit muqueux, gonflement de l'épigastre, colique, sensibilité de l'abdomen, selles muqueuses, urine assez abondante. *(Infusion de genièvre, acétate de potasse.)*

2e. Apyrexie dans la matinée, accès à la même heure, ainsi que les jours suivans. Variations légères de l'accès depuis le huitième jusqu'au quatorzième, soit pour les douleurs abdominales et quelques selles muqueuses, soit pour les douleurs contusives des membres ; sueur marquée qui eut lieu au dix-huitième. La diminution des accès fut ensuite progressive depuis le trente-troisième. Enfin le quarantième fut exempt de frisson, et la chaleur fut suivie d'une sueur abondante. On s'étoit borné à l'usage d'une infusion amère et du vin d'absinthe pendant longtemps, et ce ne fut qu'au vingt-sixième accès qu'on donna les bols préparés avec le quinquina et le fer, ce qui n'empêcha point la diarrhée, qui eut lieu le vingt-huitième jour, et qu'il fallut encore soutenir

dans la suite, en prescrivant de la rhubarbe en poudre; car les fièvres muqueuses se terminent autant par la diarrhée que par les sueurs (1).

Les paroxysmes ont diminué par degrés; une sueur abondante les a terminés; tous les symptômes se sont dissipés progressivement; on a continué le vin d'absinthe; l'appétit est revenu, et la malade est sortie de l'infirmerie cinquante-cinq jours après son entrée (2).

Françoise Davade, âgée de cinquante-deux ans, d'une constitution très-affoiblie par des maladies antérieures et des traitemens débilitans, étoit encore sujette à des retours irréguliers de flux menstruel.

1er *jour de la maladie.* Tout-à-coup céphalalgie très-forte, nausées, vomissement de matières muqueuses amères.

2e. A deux heures du matin, froid des pieds qui s'étendit des membres abdominaux au tronc, et devint général; alternatives de bouffées de chaleur et de froid jusqu'à cinq heures; alors chaleur modérée suivie de moiteur. Depuis, accès tous les jours à la

---

(1) Lauter (*Historia medica biennalis*) eut à traiter une fièvre quotidienne dont étoit attaquée une femme grosse, et dont les accès étoient marqués par un léger frissonnement qui sembloit se renouveler par momens et se borner à la surface du corps. La chaleur ensuite étoit mordicante, avec une céphalalgie très-violente, la soif vive et de légères sueurs. Comme cette femme étoit menacée de tomber dans un état de dépérissement, et qu'il y avoit du danger pour le fœtus, le médecin fut obligé de donner le quinquina à la dose d'une once et demie pour arrêter la fièvre, ce qui eut lieu en effet. La fièvre, la toux et les sueurs cessèrent, et la femme parvint ensuite heureusement au terme de sa grossesse.

(2) *Dissert. sur la Fièvre quot. intermitt.* par Lasteyras.

même heure et avec les mêmes caractères; apyrexie le reste de la journée.

9e. *Entrée à l'infirmerie.* Visage pâle, habitude du corps lâche, langue muqueuse, bouche pâteuse; pendant l'accès, membres douloureux, ardeur en urinant, constipation.

12e. Frisson commençant par les pieds; le soir, alternative de froid et de chaud jusqu'à dix heures; alors chaleur modérée, sensibilité de l'abdomen, douleur des membres, peu de céphalalgie, peu de soif et de sueur. (*Vin d'absinthe.*)

14e. Accès le matin, accompagné de douleurs abdominales qui se propagent à l'utérus, et font éprouver un sentiment semblable à celui de l'effort menstruel.

Les trois jours suivans, les accès ont présenté beaucoup d'irrégularité pour l'heure de l'invasion.

18e. Frissonnement à huit heures du matin, bouffées de chaleur, douleurs abdominales : ces symptômes ont persisté toute la journée; sueur copieuse dans la nuit.

20e. Point d'accès; le soir, mouvement fébrile avec douleurs abdominales. Enfin du 20e au 25e la malade étoit entièrement convalescente.

Charlotte, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, étoit sujette à une menstruation irrégulière mais très-abondante. Au commencement de messidor an 9, elle éprouva une affection vive et pénible de l'ame; les menstrues, qui devoient paroître, n'eurent point lieu. Sept à huit jours se passèrent dans un état de lassitude, de gêne dans les mouvemens, de douleurs, de sueurs vagues.

La malade éprouvoit une céphalalgie et une perte d'appétit, sans aucun mauvais goût; enfin le 12 messidor, frisson léger, froid aux pieds, tremblement général, puis chaleur, douleur violente dans la région colique gauche, rougeur de la face, sueur légère, pouls dur, plein. On fit une saignée du pied qui procura un peu de sommeil, mais qui ne put empêcher un nouvel accès le lendemain. Dès ce jour il fut facile de reconnoître une fièvre avec un caractère muqueux non équivoque, et qui fut traitée par l'eau de groseille, l'eau d'orge, et sur la fin l'eau rougie.

Le 23 messidor, hémorrhagie utérine qui cessa le lendemain et reparut le 26 très-abondamment. Ce jour-là point d'accès: dès-lors la fièvre prit le caractère d'intermittente quotidienne. On augmenta la quantité des fleurs de camomille que la malade prenoit en infusion depuis quinze jours.

Le 29, vers les quatre ou cinq heures du matin, refroidissement des pieds s'étendant sur tout le corps, suivi d'une chaleur halitueuse; enfin entre midi et une heure, nouvel accès qui dure une partie de la nuit. (*Infusion de camomille.*)

1er *thermidor*. Deux accès dans la journée, langue blanchâtre, embarras gastrique intestinal, douleurs contusives des membres, sensibilité de l'abdomen (*émétique en lavage*); les jours suivans, accès irréguliers. On prescrivit le vin d'absinthe matin et soir.

10 *thermidor*. Les accès se règlent, un seul par jour d'abord de grand matin; ils retardent chaque jour. Ces accès sont précédés de lassitude, de bâillemens, de froid aux pieds. L'invasion étoit annoncée par le froid

qui, des cuisses, s'étendoit sur tout le reste du corps; il étoit suivi de chaleur entrecoupée de frissons. Malgré la chaleur du corps, les pieds restoient froids. Pendant la chaleur, visage rouge, peau moite, langue légèrement blanchâtre, humide; douleur de tête, surtout à l'occipital, gonflement et tension de l'abdomen, cuisson en urinant. (*Vin d'absinthe.*) Les accès revinrent ainsi tous les jours et furent suivis d'apyrexie.

Le 5 fructidor, même accès, insomnie, douleurs abdominales très-vives. On prescrivit le soir un grain d'opium qui fit suer beaucoup pendant la nuit. Depuis lors les accès diminuèrent, les menstrues se rétablirent peu à peu; on continua le vin d'absinthe; on fit prendre à la malade le plus d'exercice possible; enfin la fièvre, dont les accès étoient très-courts, céda au bout de quatre mois sans crise sensible. Depuis, cette fille se porte très-bien.

GENRE IV. *Fièvres muqueuses quartes.*

Fièvre muqueuse quarte devenue adynamique.

Une fille âgée de vingt et un an, d'une constitution éminemment lymphatique, tombe dans l'eau. Les menstrues se suppriment. On eut recours sans motif aux bains froids; bientôt impossibilité de mouvoir les membres abdominaux.

Au commencement de vendémiaire elle est portée à l'infirmerie. Face bouffie, décolorée, beaucoup d'embonpoint, impossibilité de mouvoir les membres abdominaux, qui d'ailleurs conservent leur sensibilité ordinaire; point de douleurs ni de mouve-

ment fébrile. On s'occupe d'abord de fortifier la malade.

1er *jour de la maladie.* Accès de fièvre complet.

3e. A l'entrée de la nuit, céphalalgie, bouche pâteuse, décoloration de la face, froid des bras; à neuf heures, frisson général avec claquement de dents, bouffées de chaleur; à une heure de la nuit, chaleur progressive, douleur, sensibilité à l'abdomen, particulièrement dans le flanc droit; douleur contusive des membres; sueur le matin suivie de beaucoup d'accablement.

Les accès revinrent avec les mêmes symptômes et le type quartenaire; le froid duroit quatre, cinq, six heures; la chaleur, de peu de durée, étoit suivie d'une légère moiteur pendant deux à trois heures. *(Infusion de tilleul et de camomille, bols amers.)* La malade ne prit aucun de ces médicamens.

12e. Il n'y eut point d'accès. Depuis deux jours on faisoit sur l'abdomen des frictions avec le quinquina alcoolisé.

13e. Accès à neuf heures du matin, présentant les mêmes phénomènes et conservant le type quartenaire les jours suivans; mais foiblesse, bouffissure augmentées. Deux fois la mâchoire inférieure fut luxée pendant les bâillemens qui préludèrent aux accès. La luxation fut réduite sans effort; la seconde fois, sans le secours de personne.

26e. On aperçut une escarre au coccyx.

37e. Frisson de six à neuf heures du matin, accès terminé par une sueur visqueuse; traits de la face altérés, découragement, fièvre continue, escarre aux trochanters.

38e. Accès plus intense; pouls foible, intermittent; selles spontanées, abondantes, très-fétides.

40e. Fièvre adynamique au plus haut degré; prostration, chute des traits de la face, délire, voix presque éteinte, langue et dents fuligineuses, peau couverte d'une sueur visqueuse, pouls irrégulier, très-foible; selles très-fétides, involontaires; escarres pâles exhalant une odeur très-fétide.

43e. Mort.

Autopsie cadavérique. Transsudation blanche, comme de l'albumine concrète, sur diverses régions de la peau; muscles pâles, faciles à déchirer, comme macérés; tissu du foie mollasse; d'ailleurs rien de particulier dans les autres cavités splanchniques.

Remarques. Quoiqu'en général les fièvres tierces se rapportent à l'ordre des fièvres gastriques ou bilieuses, on ne peut cependant nier que, dans l'exemple précédent, elle ne doive être rapportée à l'ordre des fièvres muqueuses. Elle est d'ailleurs remarquable par son passage à l'état putride ou adynamique.

Exemple d'une Fièvre muqueuse tierce compliquée.

Le nommé Wandenval, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament lymphatique, après avoir éprouvé une fièvre muqueuse continue de vingt jours, fut parfaitement guéri le 23 septembre 1809. Quinze jours après, le 8 octobre, il fut beaucoup mouillé par une pluie assez forte. A deux heures, il mangea d'assez bon appétit. A quatre heures, malaise général, frissonnement violent dans le dos, céphalalgie sus-orbitaire. La nuit, chaleur assez vive, sueur légère.

Le 9, apyrexie, abattement, douleur dans les membres, langue enduite d'un mucus blanc.

Le 10, accès semblable au précédent, après midi.

Le 11, apyrexie (*vingt grains d'ipécacuanha*); vomissement assez abondant de matières muqueuses et visqueuses.

Chaque jour, bols amers. Jusqu'au 20, les accès revinrent avec les mêmes symptômes et le même type.

Le 22 au matin (*demi-once de quinquina et deux gros de sulfate de soude, potion tonique par cuillerées*). Le soir, accès moins fort, terminé par une sueur copieuse.

Le 23, mêmes médicamens.

Le 25 et les jours suivans, apyrexie complète, appétit.

Le 28, potion purgative, qui procura trois selles. Le malade avoit un léger engorgement œdémateux aux extrémités inférieures qui se dissipa spontanément; convalescence.

ORDRE QUATRIÈME.

Fièvres putrides ou adynamiques.

C'est en rapprochant les histoires de plusieurs fièvres adynamiques qu'on sent surtout l'avantage de choisir, parmi leurs signes distinctifs, ceux qui tiennent à des lésions de la sensibilité et de la contractilité musculaires. Ces lésions se manifestent alors par des changemens extérieurs non-seulement dans les fonctions des sens, comme la vue ou l'ouïe, mais

encore dans celles du mouvement volontaire, dans l'articulation des sons, les traits de la face, la manière de se coucher, les excrétions, etc. On en obtient d'autant plus des idées claires, que les symptômes de ces maladies offrent différentes phases, suivant leur accroissement gradué, leur plus grande intensité ou leur déclin. On saisit encore bien mieux les caractères particuliers de leurs diverses complications, comme dans les fièvres *bilioso-putrides*, ou plutôt *gastro-adynamiques*, et on voit que quelquefois un état saburral ou embarras gastrique complique d'abord la fièvre adynamique ; d'autres fois que c'est une apparence d'un état inflammatoire. J'ai indiqué d'ailleurs, dans les observations sur le premier ordre de fièvres, la distinction à établir entre ce qu'on appelle *oppression des forces* et *leur prostration*. Je n'ai rien à répliquer à l'auteur d'une thèse inaugurale qui a pour titre : *De la Fièvre fausse adynamique* (an 1813) ; les faits qu'il rapporte sont si tronqués, il est lui-même si étranger aux vrais principes de la méthode descriptive des maladies, qu'on doit l'engager à reprendre entièrement le cours de ses études médicales.

Les femmes âgées qui sont retirées dans l'hospice de la Salpêtrière semblent sans doute les plus disposées à contracter des fièvres intermittentes adynamiques par leur manière de vivre, puisque les fièvres continues de cet ordre y sont si fréquentes ; cependant depuis vingt années que j'exerce la médecine dans cet hospice, je n'ai eu occasion que d'en observer trois exemples ; encore même j'ai manqué de renseignemens précis pour en donner l'histoire bien exacte, et je crois devoir les supprimer ici. Je me bornerai

donc à en rapporter une sur laquelle je ne puis former aucun doute à cause des talens très-distingués du médecin qui l'a publiée.

GENRE Ier. *Fièvres adynamiques continues.*

ESPÈCE SIMPLE.

Un enfant âgé de dix ans venoit de subir le traitement de la teigne, dont il paroissoit encore quelques croûtes; il entra à l'infirmerie ayant la diarrhée; frissons irréguliers, fièvre.

4e *jour de la maladie.* Douleurs générales, céphalalgie, sécheresse de la langue, soif ardente, selles abondantes, chaleur mordicante, pouls fréquent, roide, paroxysme.

5e. Paroxysme plus violent, délire la nuit.

7e. Visage abattu, traits décomposés, délire taciturne, langue couverte çà et là de croûtes noirâtres, sèches; respiration fréquente, haute; ventre un peu tendu et sensible, selles très-abondantes, délire violent et continuel pendant la nuit.

8e. Pouls précipité. *(Vésicatoires aux jambes.)*

9e. Prostration plus marquée, plaie des vésicatoires blafarde, paroxysme très-peu prononcé.

10e. Aphonie, pouls intermittent.

11e. Face inanimée; respiration courte et abdominale; selles très-abondantes, involontaires; pouls très-irrégulier, à peine sensible; impossibilité d'en compter les pulsations; point de paroxysme.

12e. Mort dans la matinée.

Avrenville, âgée de cinquante ans, entra à la

Salpêtrière faute de travail et par misère ; elle tomba dans un ennui et une tristesse profonde. Il survint en prairial an 5 quelques accès de fièvre tierce ; le 11 messidor, pendant la nuit, frisson, ensuite chaleur âcre et mordicante, soif intense.

2ᵉ *jour de la maladie.* A la visite, visage pâle, traits décomposés, langue aride, pouls déprimé, lent, prostration des forces (*Potion fortifiante, vésicatoires aux jambes.*)

4ᵉ. Même ensemble de symptômes, vomissement de matières noirâtres.

6ᵉ. Langue et dents fuligineuses, haleine fétide, respiration difficile, cessation du vomissement. (*Boisson vineuse, potion fortifiante.*)

7ᵉ. Respiration presque stertoreuse, pouls extrêmement foible. (*Idem.*)

9ᵉ. Accroissement de tous les symtômes, face inanimée, froid des extrémités ; mort dans la nuit.

Autopsie cadavérique. Rate très-volumineuse ; sa consistance et celle du foie très-molles, leur couleur plus foncée que dans l'état ordinaire ; l'estomac divisé en deux poches, par un rétrécissement de la tunique péritonéale ; taches noirâtres disséminées sur les intestins, ne pénétrant que les tuniques extérieures.

Une femme âgée de soixante et onze ans, sujette à une affection rhumatismale du muscle crotaphyte gauche, en éprouva un accès si violent que le sommeil fut suspendu : bientôt céphalalgie, syncope. Pour faire disparoître ces symptômes elle prit des liqueurs alcoolisées. Quelques jours après, retour des syn-

copes, suivies d'une foiblesse extrême ; horripilations, chaleur vive, soif, douleurs vagues dans les membres.

2e *jour de la maladie.* A la visite, pouls à peine altéré ; peau sèche, aride ; nausées, langue sèche, gercée ; figure décolorée, grand accablement.

3e. Rêvasseries ; pouls foible, petit ; chaleur âcre ; paroxysme peu marqué le soir.

4e. Accroissement rapide des symptômes, fréquence dans le pouls, langue fuligineuse, figure rouge, somnolence.

5e. Déjections involontaires ; prostration des forces, paroxysme plus marqué.

6e. Mauvais aspect des plaies des vésicatoires ; moins de somnolence.

7e. Point de déjections involontaires ; les plaies prennent un meilleur aspect.

8e. Pouls plein, fréquent ; idées confuses, hypochondres tendus, face décolorée, sueurs partielles, notamment à la face ; évacuations abondantes par haut et par bas.

9e. Rémission, langue humectée, un peu d'assoupissement, suppuration de bonne qualité.

10e. Retour des fonctions de l'entendement, facilité de sortir la langue, face plus colorée, selles abondantes et faciles.

11e. Eruption sur les lèvres de vésicules remplies d'une sérosité limpide ; sueur très-copieuse.

12e. L'éruption continue ; langue bien dépouillée, excepté dans le centre, où elle est un peu noirâtre.

Les jours suivans, retour des forces ; dépouille-

ment entier de la langue. Retour à la santé le vingt et unième jour.

Marie-Madeleine Forget, d'une constitution très-robuste, n'avoit jamais eu de maladie grave.

1er *jour de la maladie.* Cette femme se trouvant dans une chambre où l'on brûloit du charbon d'où il se dégageoit beaucoup de gaz, fut prise d'étourdissemens; puis vertiges, syncope suivie de froid, sueur visqueuse. Cessation de l'évanouissement, nausées, vomissemens qui diminuèrent à proportion du retour de la chaleur, toux sèche, légère douleur sous la mamelle droite, céphalalgie, soif, épigastre un peu douloureux. Les jours suivans, à-peu-près les mêmes symptômes, mais ils alloient en s'affoiblissant; expectoration difficile de quelques crachats muqueux. Le soir, exacerbation, accablement.

5e. *Entrée à l'infirmerie.*

6e. Légère prostration, bouche sèche, soif, langue un peu brune à la base; pouls développé, peu fréquent; paroxysme après midi, déglutition pénible, respiration un peu fréquente; deux selles dans la journée. *(Boisson vineuse, eau d'orge avec sirop de vinaigre, potion fortifiante.)*

7e. Supination, difficulté pour articuler; langue plus sèche, plus brune; cessation des symptômes gastriques, disparition de la douleur thorachique, peu de toux, peu de crachats; pendant le paroxysme, prostration; suppression des crachats, pouls fréquent, quelquefois intermittent.

8e. Prostration, altération des traits de la face,

langue fuligineuse, quelques crachats; pendant le paroxysme le pouls prend un peu de force.

9e. Rémission, langue un peu humectée à son sommet, paroxysme moins intense.

10e. La malade n'est pas aussi bien que la veille; une selle, un peu de sommeil.

12e. Moins de prostration; la langue se déterge; déjections abondantes dès la nuit dernière; la diarrhée a continué jusqu'au dix-septième jour.

17e. Point de paroxysme, expectoration abondante, retour des sécrétions, langue dépouillée; mais il reste beaucoup de foiblesse: les forces se rétablissent très-lentement, la convalescence est longue.

Une indigente de l'hospice de la Salpêtrière est affectée d'une fièvre continue avec tous les symptômes adynamiques: au sixième jour, gonflement sous les deux oreilles; ces deux tumeurs, qui occupent le siége des deux parotides, augmentent progressivement; les tégumens sont tendus, œdématiés, et cette affection de la peau se propage à la partie inférieure de la face et sur la région latérale du cou; la tumeur du côté droit est dure, circonscrite et sans altération des tégumens, tandis que la gauche, beaucoup plus développée, offre une rénitence également circonscrite, mais avec œdématie des tégumens. Mort le troisième jour de l'apparition des parotides.

Autopsie cadavérique. Tissu cellulaire qui avoisine et recouvre la parotide engorgé, infiltré de sérosité; on aperçut une augmentation sensible dans le volume de la parotide, qui étoit rougeâtre; en la

divisant on reconnut qu'elle étoit infiltrée de pus sans foyer purulent; le tissu cellulaire qui recouvre la parotide droite dans l'état sain, mais la glande elle-même engorgée : en l'ouvrant on s'assura qu'elle étoit, comme l'autre, infiltrée de pus. Cette altération se bornoit aux deux tiers inférieurs de la glande; sa portion antérieure et supérieure étoit parfaitement saine (1).

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

Fièvre gastro-adynamique.

1er *jour de la maladie.* Une femme âgée de soixante-douze ans fut saisie tout-à-coup de frissons légers; dévoiement, céphalalgie, bouche amère, accablement.

3e. *Entrée à l'infirmerie.*

Symptômes gastriques.	*Symptômes adynamiques.*	*Symptômes communs.*
4e. Céphalalgie, bouche amère, sensibilité à l'épigastre, soif vive.	Supination, face abattue, les yeux languissans, abdomen tendu.	Langue aride, très-brune dans le centre; vives douleurs des membres, chaleur âcre, paroxysme le soir. (*Potion fortifiante.*)
5e. Mêmes symptômes jusqu'au dixième jour, avec augmentation de la sensibilité épigastrique.	Prostration, somnolence, douleur des hypochondres, déjections copieuses involontaires.	
7e.	Langue et dents fuligineuses, pouls petit, intermittent; abdomen balonné, selles verdâtres.	Respiration fréquente. (*Vésicatoires aux jambes, vin.*)
8e.	Prostration extrême, plaies des vésicatoires blafardes, insensibles.	
10e. Les symptômes gastriques ne purent plus se reconnoître.	Les yeux ternes, chaleur peu marquée, point de paroxysme.	Respiration plaintive.
11e.	Gêne de la déglutition, plaies des vésicatoires noires, sans suppuration.	

(1) *Essai sur la glande parotide considérée sous ses rapports anat. et pathol.*, par M. Murat, chirurgien de la Salpêtrière.

Dans la nuit, face presque violette, sueur partielle, aphonie, froid des extrémités; pouls intermittent, à peine sensible; mort.

Une femme âgée de soixante-quinze ans entre à l'infirmerie se plaignant de céphalalgie; bouche amère, douleur à l'épigastre, chaleur mordicante, pouls élevé, fréquent.

2e *jour de la maladie.* L'émétique provoque des évacuations très-abondantes pas haut et par bas.

6e. Céphalalgie intense, supination, traits de la face altérés, stupeur, épigastralgie très-forte, langue aride, noirâtre; haleine fétide, pouls foible, fréquent. *(Vin, boisson vineuse.)*

7e. Céphalalgie moindre, soif, épigastre sensible; boisson émétisée qui, cette fois, est sans aucun effet.

8e. Langue, dents fuligineuses, abdomen très-sensible au toucher; deux selles.

9e. Déjections copieuses, très-fétides; diminution des symptômes, paroxysme léger.

12e. Il reste encore quelques symptômes gastriques; néanmoins la convalescence commence.

Une femme âgée de cinquante-cinq ans avoit toujours joui d'une bonne santé, quoique le thorax fût mal conformé. Depuis quelques jours, lassitudes spontanées, inertie pour le mouvement, anorexie.

1er *jour de la maladie.* Travaux pénibles suivis de frissons légers, céphalalgie, nausées, douleurs générales, contusives; fièvre. Mêmes symptômes les jours suivans; exacerbation après midi.

5e. *Entrée à l'infirmerie.*

6e. Supination, sentiment de foiblesse, peu de céphalalgie, altération des traits de la face; enduit brunâtre, sécheresse des lèvres, des dents, de la langue; haleine fétide, bouche amère, soif intense; pouls fréquent, développé. (*Eau d'orge avec sirop de vinaigre, eau vineuse*). Paroxysme matin et soir; celui du soir plus prononcé.

7e. Prostration, somnolence, rêvasseries, langue fuligineuse, amertume de la bouche, soif, pouls toujours développé.

9e. Assoupissement diminué, un peu de céphalalgie, joues colorées, langue un peu humectée sur les bords, douleurs dans la région lombaire; il n'y a plus que le paroxysme du soir.

10e. Au réveil, gonflement, rougeur, douleur de la parotide droite, langue plus humectée, moins de soif, pouls plus fréquent, moins développé. (*Cataplasme de graine de moutarde sur la tumeur.*) Insomnie causée par la douleur de la parotide, déjections très-abondantes.

12e. Retour des forces, progrès de la tumeur entourée d'une rougeur érysipélateuse; parfois élancemens; pouls plus fréquent, un peu dur. (*Cataplasme de mauve*, et pour boisson, *eau vineuse, eau d'orge avec sirop de vinaigre.*)

13e. Disparition de la rougeur érysipélateuse, douleur lancinante de la parotide, chaleur et pouls presque comme dans l'état de santé, amélioration des forces, point de paroxysme.

14e. Parotide moins douloureuse, légère exacerbation le soir, sommeil.

16e. La tumeur n'est plus douloureuse; appétit,

urine abondante, selles, point de paroxysme, sommeil.

Enfin les forces se sont peu à peu rétablies, la tumeur a diminué chaque jour; le vingt et unième la résolution de la tumeur étoit complète; la convalescence a été un peu longue, mais parfaite.

Une femme âgée de soixante et un an, d'une constitution très-affoiblie, avoit reçu un coup dans l'hypochondre gauche. Aussitôt douleur profonde dans cette région, apparition d'une tumeur, hydropisie ascite. Depuis quelques jours, perte d'appétit, lassitudes spontanées.

1er *jour de la maladie.* Frisson commençant par le dos, chaleur et sueur; en même temps bouche amère, soif vive, douleur à l'épigastre et aux hypochondres. Le lendemain, vomissement spontané de matières très-amères, paroxysme.

4e. Langue aride, brunâtre à la base; pouls petit, fréquent. L'émétique n'a décidé aucune évacuation; urine rare. *(Tisane de graine de lin nitrée.)*

6e. Point de paroxysme.

7e. Léger accablement, langue extrêmement sèche, diminution de la soif, douleur à l'épigastre et aux hypochondres, pouls concentré, chaleur vive, urine abondante, gonflement de la parotide droite, sur laquelle on a appliqué un cataplasme de moutarde. *(Boisson vineuse.)*

8e. Affaissement plus marqué, impossibilité de montrer la langue, parole difficile, lèvres, langue fuligineuses, pouls très-fréquent, foible.

9e. *(Vésicatoires aux jambes.)* Joue droite en-

flée, parotide peu douloureuse, effets des vésicatoires peu marqués.

10e. Endurcissement de la tumeur glanduleuse, pouls plus foible, somnolence, urine copieuse. *(Potion fortifiante, julep camphré.)*

12e. Langue un peu humectée, déglutition plus facile, dents moins fuligineuses, quelques points livides sur la parotide.

13e. La parotide s'ouvre par un abcès dans la bouche; mais toujours dureté de la tumeur.

14e. Point de suppuration, pouls à peine sensible.

15e. Froid des membres, râle, mort.

Angélique-Agathe, âgée de onze ans, éprouve un frisson; céphalalgie, nausées, vomissement.

2e *jour de la maladie.* Vomiturations, paroxysme le soir, rêvasseries la nuit. Elle rend, avec les selles, treize ascarides longs de quelques lignes. Les jours suivans, mêmes symptômes.

5e. *Entrée à l'infirmerie.*

6e. Céphalalgie sus-orbitaire, langue blanchâtre, soif, chaleur de la peau vive, pouls développé, fréquent; éruption anomale sur la face et le tronc. On donne l'émétique, qui produit son effet sans faire rendre des vers. Nuit agitée, rêvasseries.

7e. Pâleur de l'éruption, hémorrhagie nasale, délire pendant le paroxysme, pouls fréquent, chaleur vive. *(Eau d'orge avec oxymel, vin.)* Les jours suivans l'assoupissement se joint aux autres symptômes.

11e. Traits de la face altérés.

12e. Délire, mussitation, commencement de prostration, langue brune à la base, hypochondre droit

douloureux, sensible; pouls foible, fréquent; paroxysme toujours le soir; délire la nuit.

13e. Stupeur, somnolence, chute des traits de la face; la langue pend hors de la bouche. *(Vésicatoires aux jambes, potion fortifiante, eau d'orge avec le sirop de vinaigre.)*

14e. Langue aride, brune à la base; pouls concentré, petit, plus fréquent; trois selles abondantes, fétides, dans la nuit.

15e. Rémission de tous les symptômes, langue un peu humectée, moins brune, paroxysme léger, délire de courte durée, sensibilité des plaies des vésicatoires.

16e. Expression de la face plus animée, langue rouge, humectée; point de paroxysme ni de délire, retour des forces musculaires, pouls moins fréquent, plus développé; surdité.

18e. Retour du sommeil, de l'appétit; *decubitus* facile dans tous les sens, apyrexie. La convalescence fait des progrès à l'aide du régime; peu à peu la surdité diminue.

26e. Écoulement de pus par le conduit de l'oreille droite.

38e. Il n'y a plus qu'un suintement à peine sensible; perception facile des sons. Santé confirmée.

Fièvre mucoso-adynamique.

Quiriot, âgée de quatre-vingt-deux ans, écaillère, reste pendant environ huit jours dans un état de santé douteuse. Enfin frisson suivi de somnolence qui s'est prolongée une grande partie de la nuit.

2e *jour de la maladie.* Céphalalgie, bouche amère,

soif, épigastre sensible; douleurs profondes, fugaces, légères, au thorax; toux, expectoration difficile, accès de fièvre.

4e. Le matin, embarras gastrique, langue sèche, brune dans le centre; mêmes symptômes thorachiques, pouls foible, émission involontaire de l'urine.

5e. Douleur thorachique et oppression plus fortes, rougeur de la pommette droite; paroxysme le soir.

6e. Langue fuligineuse, haleine fétide, cessation du bruit occasionné par le séjour des matières muqueuses accumulées dans les bronches, grande débilité, pouls irrégulier, intermittent; effet des vésicatoires nul. (*Vésicatoire sur le côté du thorax.*)

7e. Sons articulés avec beaucoup de peine, stupeur, traits de la face altérés, délire pendant le paroxysme.

8e. Selles copieuses, noires, fétides; langue un peu humectée, augmentation de la douleur de tête et du thorax, pouls plus fort, agitation considérable pendant la nuit.

9e. Affaissement plus marqué, paroxysme moins fort, pouls plus foible. (*Toujours boisson vineuse.*)

10e. Eruption d'aphthes au sommet de la langue, celle-ci moins fuligineuse, plus humide sur les bords; nuit tranquille, sommeil. (*Vésicatoire sur le côté.*)

11e. L'éruption continue, croûtes noires sur les lèvres, urine très-abondante.

12e. Progrès des aphthes, rémission, point de paroxysme.

13e. Renouvellement des symptômes, sorte de stupeur et de prostration.

14e. Pouls relevé, régulier; sensibilité des plaies

des vésicatoires, aphthes recouvrant toute l'étendue de la langue, visage dans l'état de santé.

15e. Langue très-humectée, aphthes plus circonscrits, pouls non fébrile.

Depuis cette époque, la parole, empêchée par la présence des aphthes, devient facile, la fièvre cesse, l'appétit revient, l'état des forces musculaires et les sécrétions s'améliorent de jour en jour; et, malgré le grand âge de la malade, la convalescence n'est pas longue.

Geneviève Chapelle, âgée de neuf ans, est depuis quelques jours dans un état de santé douteuse.

1er *jour de la maladie*. Frisson léger, suivi de chaleur, face très-colorée, céphalalgie, langue couverte d'un enduit blanc, pouls petit; paroxysme le soir.

3e. Bouche amère, nausées, sentiment de pesanteur à l'épigastre, constipation.

4e. L'émétique fait rendre un ver par la bouche.

7e. Somnolence, prostration, altération des traits de la face; les yeux ternes, larmoyans; lèvres et dents fuligineuses, soif vive, abdomen tendu, douloureux; pouls précipité.

9e. Etat comateux, regard fixe, urine abondante, limpide.

10e. Moins de prostration; la peau et la langue sont légèrement humectées; pouls relevé, paroxysme suivi d'une sueur copieuse, urine abondante, épaisse, fétide; constipation opiniâtre; un ver rendu par l'anus.

11e. Evacuations alvines très-abondantes, abdomen souple, moins sensible; pouls plus développé,

nuit assez calme. (*On avoit donné une boisson émétisée.*)

12e. Mieux très-marqué, continuation des déjections alvines, langue moins chargée, assoupissement pendant le paroxysme.

13e. Eruption aphtheuse sur les gencives, qui se propage les jours suivans à la membrane muqueuse des lèvres.

17e. Rougeur, engorgement douloureux de la commissure des lèvres. Malgré les fréquentes injections de vinaigre, la gangrène se manifeste; l'acide muriatique n'arrête point ses progrès.

18e. La gangrène gagne les deux tiers de la lèvre inférieure. La joue du côté opposé paroît rouge, résistante, douloureuse. (*Vin de quinquina.*)

19e. Mouvemens convulsifs des mains, œdématie de la face.

22e. La gangrène gagne la joue gauche. Les bords de la plaie sont engorgés, durs, rouges. Les jours suivans la gangrène s'étend à presque toute la face; l'œil gauche s'engorge.

29e. Enfin cette jeune malade succombe le vingt-neuvième jour de la maladie, le seizième depuis l'éruption aphtheuse.

Usage des bains et affusions d'eau froide.

Un médecin fut appelé auprès d'un malade le huitième jour de la maladie. Il reconnoît une foible fièvre adynamique : le traitement anti-adynamique est employé. Dès le soir de ce même jour, anxiété plus prononcée, regard étonné, chaleur, et pouls beaucoup plus fort, abattement général. Pendant deux

jours on augmente les doses du traitement tonique; toujours avec moins de succès; une odeur très-fétide se manifestoit déjà dans l'haleine.

On ne fit plus usage que d'une limonade végétale prise par verres à une heure de distance, des lotions froides (très-agréables au malade) à chaque demi-heure, excepté la nuit, sur le front, le cœur, la plante des pieds, et d'un demi-lavement d'eau de graine de lin également frais.

Trois jours après l'usage continué de ces moyens, et douze jours après l'invasion de la maladie, le pouls et la chaleur étoient tombés; une sueur légère humectoit la peau, la foiblesse étoit encore assez grande; au treizième jour, la convalescence étoit bien prononcée.

Une jeune fille parvenue au second degré et au septième jour de la maladie, fut traitée, le premier jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, par une décoction de quinquina, de pilules de camphre. L'affection empira, l'agitation et la chaleur augmentèrent; au neuvième jour, saignée qui parut favorable; sueur légère, sommeil. Les deux jours suivans, on fit des lotions d'eau froide, et un simple demi-lavement; les dix, onze et douze, convalescence. (*Thèses de l'École*, année 1813, n° 31.)

GENRE II. *Fièvres adynamiques rémittentes.*

Une femme âgée de soixante et un ans, accoutumée aux boissons alcoolisées, se livre souvent à des excès d'intempérance. Catarrhe chronique depuis

plusieurs années. Le 13 germinal, entrée à l'infirmerie avec une péripneumonie; le 22, la malade paroît toucher à la convalescence, et est mise à un régime fortifiant : les forces se rétablissent; mais l'appétit est languissant et la toux fatigante. Tous les soirs, mouvement fébrile suivi de sueur. Le 10 floréal, sans cause apparente, vers le soir, frisson de deux heures, céphalalgie violente, chaleur le reste de la nuit, soif; un peu de sueur le matin.

2e *jour de la maladie.* Accablement, céphalalgie excitée par la toux, langue humectée, jaune à la base, peu de soif, légère douleur à l'épigastre, expectoration abondante, chaleur de la peau; pouls fréquent, irrégulier; accès avec frisson de trois heures, plus d'accablement, symptômes gastriques plus développés.

3e. L'émétique dans la boisson provoque plusieurs selles; accès pendant lequel le pouls est plus déprimé; presque point de symptômes gastriques.

4e. Chute des forces, altération des traits de la face, somnolence, pouls fréquent, irrégulier, intermittent; dévoiement. (*Vin d'absinthe.*)

6e. Débilité augmentée, langue sèche, abdomen douloureux, dévoiement modéré, pouls foible, respiration difficile, surtout quand la malade est couchée sur le dos; l'accès, qui a retardé les jours précédens, vient à une heure après minuit, et n'est pas suivi de sueur.

8e. Coucher en supination, langue aride, haleine fétide, soif, peau sèche, pouls foible, fréquent, intermittent; augmentation du dévoiement; respiration

courte, élevée; toux fréquente, peu d'expectoration, accès. *(Vin de quinquina, boisson vineuse.)*

9e. Débilité extrême, surdité, deux selles noirâtres et involontaires. *(Vésicatoires.)* Accès le matin, paroxysme le soir, pommettes rouges, retour notable de la sensibilité, pouls relevé.

10e. Le matin, accès; langue et dents fuligineuses, gêne de la déglutition, carphologie, chaleur âcre, pouls petit, fréquent; plaies des vésicatoires blafardes. *(Eau de mélisse alcoolisée, vin de quinquina le soir.)* Paroxysme, les yeux ternes, hagards; déglutition plus facile, délire, plusieurs selles.

11e. Accès le matin, avec débilité extrême; pouls petit, foible; paroxysme le soir.

12e. Légère rémission, teinte jaune aux conjonctives, sur le cou et sur la poitrine; accès à neuf heures; paroxysme le soir.

13e. Teinte jaune augmentée, point de toux, abdomen douloureux, débilité plus grande.

14e. Symptômes très-augmentés; mais durant l'accès moins de froid qu'à l'ordinaire; état soporeux toute la nuit.

15e. Retour, mais confusion des fonctions de l'entendement; accès, pouls très-petit, très-fréquent, régulier; aphonie, perte des fonctions des sens.

16e. Point d'accès, teinte jaune de la peau plus intense, haleine insupportable, carphologie, râle, froid des membres, mort.

Autopsie cadavérique. Poumon gauche carnifié.

Une femme âgée de soixante-treize ans, d'une

constitution robuste, éprouve tous les matins, depuis six jours, des frissons suivis d'une chaleur très-vive qui persiste jusqu'au soir; point de sueur. Pendant la nuit elle dort comme en santé.

5e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Même accès, ainsi que les jours suivans.

6e. Céphalalgie, amertume de la bouche, langue couverte d'un enduit jaune, constipation. (*Sulfate de soude dans la décoction de chicorée.*)

7e. Langue sèche, enduit brunâtre, nuit plus agitée. (*Eau d'orge avec oxymel.*)

12e. L'accès anticipe. Pendant la chaleur, assoupissement, croûtes noires sur la langue et les lèvres; pouls foible, point d'apyrexie.

13e. Perte totale de connoissance pendant l'accès; un peu de sueur.

18e. Syncope à la fin du frisson; après l'accès le pouls reste foible, fréquent; chaleur de la peau forte. (*Bols amers, vin d'absinthe.*)

22e. Œdématie des membres abdominaux; quelques taches scorbutiques.

26e. Le frisson manque, mais la chaleur dure depuis cinq heures du matin jusqu'au soir; progrès de l'œdème. Les jours suivans, langue humectée, quoique toujours couverte d'un enduit brunâtre.

32e. Accès moins violent, augmentation de l'œdème et des taches scorbutiques, rémission plus marquée. (*Décoction de rhubarbe, sirop anti-scorbutique.*)

36e. L'accès, qui commençoit la nuit, ne vient qu'à huit heures du matin. Sécheresse de la langue;

enduit noirâtre, fréquence et roideur du pouls, chaleur âcre de la peau.

39e. La malade paroît mieux; langue humectée, meilleur état des forces, paroxysme. *(Potion fortifiante.)*

41e. Le soir, accès, chaleur très-vive, délire pendant la nuit, point de sueur.

45e. Prostration, pouls petit, irrégulier; mort.

L'autopsie cadavérique n'a présenté rien de remarquable.

Un fondeur âgé de soixante-trois ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, étoit malade depuis six semaines lorsqu'il entra à l'hôpital. Fièvre accompagnée de frisson, de chaleur et de sueur. Les accès varient dans leur retour; type tantôt en quarte, tantôt en tierce, et quelquefois quotidien. Accès irréguliers; pouls peu altéré, appétit médiocre, ventre souple, langue nette.

Les mois de vendémiaire et de brumaire se passèrent à-peu-près dans cet état; en frimaire il survint quelques accès réglés en quarte très-violens. Le jour qui précédoit le nouvel accès étoit marqué par une apyrexie complète et des apparences de santé; le quatrième jour arrivoit, nouvel accès. Le quinquina fut donné en substance à la dose de six grains, sans effet. Au mois de janvier, la maladie s'aggrava.

Le 4 janvier, au milieu de l'accès, face décomposée, les yeux presque éteints, les sens obtus, le parler très-difficile; peau chaude, âcre et sèche; pouls fréquent, développé, un peu mou.

Le 5, nulle fréquence du pouls, langue humide, lassitude générale, peu d'appétit.

Le 6, langue nette, appétit, peau bien souple, face d'un jaune particulier, comme chez les sujets affectés depuis long-temps de fièvre intermittente.

Le 7, nouvel accès plus violent que celui du 4, offrant d'ailleurs les mêmes symptômes.

Le 8, même état que le 5.

Le 9, langue nette, pouls sans fréquence, un peu d'appétit.

Le 10, accès violent.

Le 11, fatigue extrême; pouls moins fréquent, langue humide.

Le 12, un peu de fatigue, peu d'appétit; pouls naturel.

Le 13, accès très-violent.

Le 14, comme le 10, mais plus d'affaissement.

Le 15, langue presque nette, pouls très-foible, très-lent; anorexie complète, les yeux éteints.

Le 16, mort le soir.

Jusqu'à la fin, on continua le quinquina à forte dose, sous diverses formes, ainsi que les anti-spasmodiques.

Remarques générales sur la fièvre quarte.

On a consigné, dans la collection des thèses de l'École, année 1804, une dissertation qui a pour titre : *Du rapport de la fièvre quarte avec les fièvres muqueuses*, et l'auteur a établi ce rapprochement sur la considération des causes déterminantes de cette fièvre, de la marche de ses symptômes et des principes du

traitement. Il indique surtout parmi ces causes, 1°. une constitution primitive ou acquise par une manière de vivre débilitante, une maladie antérieure, ou quelque affection viscérale; 2°. les influences des vicissitudes de l'atmosphère ou des saisons, l'habitation des lieux insalubres, le défaut de l'influence salutaire de la lumière solaire, la disette, ou l'usage de certains alimens grossiers et indigestes, etc.; 3°. l'ennui, les chagrins profonds, la mélancolie, les veilles immodérées, une vie sédentaire.

En général, les difficultés qu'on trouve dans la classification de cette fièvre comme dans celle des autres fièvres intermittentes, tient au défaut de distinction de ces fièvres en idiopathiques, en compliquées et en symptomatiques. On ne pourra dissiper ces obscurités que par des observations multipliées et faites avec une grande justesse.

ORDRE CINQUIÈME.

Fièvres malignes ou ataxiques.

GENRE Ier. *Fièvres ataxiques continues.*

La physiologie moderne a appris à distinguer dans l'homme les fonctions proprement dites animales, et dont l'origine remonte au cerveau, à la moelle épinière et aux nerfs. Une foule de circonstances physiques ou morales peuvent altérer ces fonctions en y amenant en même temps un trouble plus ou moins profond, avec un caractère fébrile particulier; et rien n'est plus naturel que cet ordre de fièvres dites *ma-*

lignes ou *ataxiques*. Mais la subdivision de cet ordre en genres et en espèces est-elle exactement déterminée ou facile à déterminer dans l'état de nos connoissances ? L'étude approfondie de cette partie de la médecine laisse voir encore un nouvel objet de recherches nosographiques sur ces divers points, en donnant surtout un soin particulier à la méthode descriptive des symptômes, car c'est souvent le défaut de cette méthode qui offre le plus d'obstacles difficiles à surmonter dans la classification des maladies.

Je puis en donner un exemple relatif au typhus contagieux, ou fièvre maligne des prisons et des hôpitaux, sur laquelle j'ai présenté des notions à perfectionner, avant d'avoir pu observer moi-même cette maladie lors du séjour d'un grand nombre de militaires malades dans l'hospice de la Salpêtrière en 1814. Le mot d'ailleurs d'*ataxiques* ou *nerveuses* qu'on donne communément à toutes les fièvres de cet ordre est fondé sur une ressemblance générale qu'ont ces fièvres quels que soient leurs genres divers et leurs espèces; mais il faut observer aussi que cette incertitude ou doute ne tombe que sur les fièvres continues, car celles qui sont simplement rémittentes ou intermittentes sont bien plus faciles à déterminer, d'après les expériences et les observations les plus multipliées.

Ce sont donc les circonstances où je me suis trouvé l'année dernière qui me permettent de publier de nouvelles observations sur le *typhus*, autant pour apprendre à distinguer ses variétés, que pour faire sentir les différences de cette fièvre dangereuse, par des complications variées. Je pense d'ailleurs que la méthode descriptive qu'elle m'a fait adopter peut être

facilement étendue à toutes les maladies, puisqu'elle est d'ailleurs fondée sur des notions de la plus saine physiologie.

ESPÈCES SIMPLES.

Fièvre ataxique sporadique continue.

Un élève en médecine, âgé de vingt-six ans, se livre pendant l'hiver à l'étude avec opiniâtreté, fréquentant les hôpitaux, les amphithéâtres : quelques chagrins se mêlent à ces causes de maladies. Depuis deux mois il éprouve des maux de tête, des nausées, des envies de dormir après ses repas.

1er *jour de la maladie.* Alternatives de froid et de chaud, légère fièvre, enchifrènement.

3e. Saignement de nez copieux. Le lendemain, un grain de tartrate de potasse antimonié procure des vomissemens biliformes.

9e. Tristesse, morosité, trouble dans les idées; pouls concentré, pressentiment de sa mort prochaine. Tout-à-coup carus profond, sensibilité presque éteinte, peau aride, brûlante; contraction des muscles de la mâchoire inférieure. *(Vésicatoires aux jambes, boisson tonique.)*

10e. Délire taciturne, les yeux fixes ou fermés; pouls alternativement foible, déprimé, naturel, fort, dur; chaleur brûlante, mais avec des anomalies; respiration tantôt naturelle, tantôt précipitée.

11e. Délire gai ou taciturne, insensibilité ou bien sensibilité exquise; les yeux ternes, éteints, ou d'une délicatesse extrême; face tantôt animée, tantôt pâle.

12e. Calme le matin, agitation; le soir affection

carotique. *(Quelques gouttes d'ammoniaque dans l'eau alcoolisée.)*

13e. Tremblement des mains, des lèvres; carphologie, soubresauts des tendons, déglutition gênée ou facile.

14e. Escarre gangréneuse du vésicatoire, visage pâle, livide; extrémités des membres froides, aphonie, sueurs froides et partielles; mort.

Un élève âgé de vingt-cinq ans, depuis long-temps valétudinaire, se livre aux travaux anatomiques. Au commencement du printemps, douleurs gravatives de la tête, lassitudes spontanées, indolence, anorexie; enfin il éprouve des vomissemens qui augmentent au point de rejeter les tisanes les plus douces. Ces symptômes sont sans fièvre, accompagnés de tendance au sommeil.

Il prend l'émétique, qui provoque le vomissement de matières biliformes. Le soir, il tombe dans un état de somnolence, d'où il ne sort qu'avec peine pour y retomber de suite.

4e *jour de la maladie*. Somnolence plus profonde; le mouvement musculaire et la sensibilité deviennent obscurs; délire, œsophage très-facile à irriter, hoquet, grincement de dents, aphonie, coma; oblitération de la vue et de l'ouïe telle qu'il paroît ne plus recevoir l'impression de la lumière la plus vive, ni celle du bruit le plus fort.

5e. Pouls tantôt fort, tantôt foible, toujours fréquent; tétanos, retour du hoquet, carphologie, sueurs visqueuses, partielles. Le lendemain, *vésicatoires aux cuisses.*

7e. La veille, il paroissoit y avoir un peu plus de sensibilité. Les yeux ternes, bouche ouverte, enduit fuligineux de la langue, des dents; pouls foible, petit, fréquent; respiration précipitée; mort.

Un jeune homme âgé de vingt ans, d'une constitution détériorée par le mal vénérien et les chagrins, éprouve, après un malaise de quelques jours, des lassitudes spontanées, un état d'anorexie suivi d'une fièvre violente.

1er *jour de la maladie.* Céphalalgie, abattement, anxiété, dévoiement augmenté par l'usage des évacuans.

2e, 3e. Les symptômes s'aggravent, le délire se déclare.

4e. Altération des traits de la face, vue égarée, ouïe un peu dure, rire stupide, confusion dans les idées. Le soir, alternatives de stupeur et d'un délire très-agité.

5e. Figure plus affaissée, air morne, dents fuligineuses, haleine fétide, langue tremblante (cessation du dévoiement, malgré l'usage des laxatifs); peau tantôt aride, tantôt couverte de sueur. Le soir, face livide, alternatives de stupeur et de coma vigil; pouls fréquent, foible; déglutition difficile.

6e. Impossibilité d'articuler les sons, délire taciturne ou très-agité, variations fréquentes du pouls, frémissemens spasmodiques du tronc.

7e. Déglutition tantôt facile, tantôt impossible; trismus, anomalies du pouls et de la chaleur, sueurs visqueuses, partielles, carus profond; mort.

Marie Audan, veuve Julien, jardinière, âgée de soixante-sept ans, habite depuis trois ans la Salpêtrière.

1er *jour de la maladie.* A midi, frisson, fièvre forte avec délire, soif suivie d'un grand accablement. Le lendemain, deux exacerbations.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* Pendant l'exacerbation du matin, face animée, regard fixe et étincelant, langue rugueuse, un peu fuligineuse à la base; déglutition lente, tension de l'abdomen, respiration grande, pouls plein, élevé, fréquent; mouvement indéterminé du bras, grande agitation, odeur cadavéreuse, sueur abondante, visqueuse à la fin du paroxysme: celui de la nuit est accompagné d'un délire très-violent.

5e. Vue très-sensible à l'impression de la lumière, respiration luctueuse, pouls moins développé.

6e. Paralysie des paupières, déjections abondantes, prostration, pouls précipité; mort au commencement du paroxysme du matin.

Toncque, âgée de quarante-quatre ans, hémiplégique depuis deux ans, à la suite de convulsions causées par une frayeur, se met au lit très-bien portante.

1er *jour de la maladie.* A trois heures du matin, sans cause excitante connue, les voisines de la malade l'entendent pousser des cris plaintifs. Tous ses membres sont en convulsions; vains efforts pour articuler les sons. Après midi, on la surprend dévorant ses matières fécales. Respiration luctueuse toute la nuit.

2ᵉ. *Entrée à l'infirmerie.* Face colorée, vue égarée; pouls petit, fréquent, cédant sous le doigt, dans d'autres instans fort et développé; mouvemens convulsifs des membres abdominaux, surtout du côté droit (côté paralysé); soubresauts fréquens; langue blanche, humectée, rouge sur les bords. (*Vésicatoire à la nuque, potion fortifiante, boisson vineuse.*)

3ᵉ. Mort à six heures du matin.

Autopsie cadavérique. Epanchement séreux dans les sinus latéraux du cerveau, plus abondant dans le sinus gauche. Les autres cavités splanchniques n'offrent rien de notable.

Poujet, âgée de soixante et onze ans, attaquée depuis long-temps d'une affection goutteuse, ne quitte plus son lit depuis un an; hémiplégique depuis dix-neuf jours, elle est tourmentée d'une constipation opiniâtre.

1ᵉʳ *jour de la maladie.* Impossibilité d'articuler les sons. Le soir, aphonie complète. Elle est transportée à l'infirmerie.

2ᵉ. Stupeur, légère carphologie, catalepsie : la tête, les membres restent quelque temps dans la position qu'on leur donne. Roideur tétanique du bras et de l'avant-bras; paroxysme le soir, marqué par la rougeur livide de la face; dureté, fréquence du pouls. Le lendemain, respiration suspirieuse, carphologie, céphalalgie très-forte; l'ouïe d'une sensibilité exquise pendant toute la maladie. (*Boisson émétisée.*)

3ᵉ. Regard stupide, anomalie de la chaleur, com-

mencement d'opisthotonos; le sinapisme, dont l'effet avoit été nul, est renouvelé.

4e. Regard éteint, figure livide, anomalies du pouls, paroxysme très-foible; constipation. (*Vésicatoires aux cuisses, julep camphré, vin.*)

5e. Hoquet, pouls plus développé; le matin, la malade parle; le soir, aphonie, stupeur plus grande, pouls petit et fréquent. (*Frictions sur le rachis avec le liniment camphré.*)

6e. Cécité de l'œil gauche, variation de la chaleur, perte de la sensibilité.

7e. Tous les symptômes s'aggravent; le soir, délire agité. Le lendemain, pouls fort et irrégulier. (*Vésicatoire à la nuque.*)

8e. Respiration suspirieuse, pouls régulier. (*Oxymel, eau de mélisse alcoolisée.*)

9e. Face décomposée, soupirs fréquens; il n'y a plus de roideur tétanique; pouls petit, précipité, point d'urine, aphonie.

Mort dans la nuit du neuvième au dixième jour.

Autopsie cadavérique. Sinus du cerveau dilatés et remplis d'une grande quantité de sérosité. La portion splénique du colon singulièrement rétrécie, ce qui rend raison de la constipation opiniâtre dont la malade a été tourmentée pendant la maladie.

Fièvre cérébrale.

Une femme âgée de soixante-dix ans, qui habitoit depuis quelque temps la Salpêtrière, rentrant le soir par un temps pluvieux, éprouve un léger frisson, suivi de chaleur et de constipation. Cet état continue pendant quelques jours.

5e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Pouls fréquent, développé (symptômes gastriques bien prononcés); face pâle, les yeux ternes, somnolence, déjections involontaires, confusion dans les réponses.

7e. Alternative de somnolence et de délire taciturne; pouls fort, convulsif.

8e. Rémission bien marquée, violent paroxysme; face d'un rouge livide, les yeux gonflés, larmoyans; pouls fort, intermittent. *(Vésicatoires aux cuisses, sinapismes aux pieds, vin de quinquina.)*

9e. Paroxysme suivi de somnolence plus profonde; aphonie commençante, respiration stertoreuse.

12e. Pouls foible, irrégulier, concentré; état comateux, mouvemens convulsifs, surtout des muscles de la face.

13e. Coma, respiration stertoreuse, déglutition difficile.

14e. Aphonie complète.

15e. Mort.

Autopsie cadavérique. Epanchement considérable dans le sinus latéral droit du cerveau. Cette cavité avoit acquis une grande capacité; ses parois étoient très-amincies; amas d'un liquide séreux dans les fosses temporales et occipitales de la base du crâne.

Bodin, âgée de soixante-dix ans, d'un tempérament lymphatique, avoit éprouvé beaucoup de chagrins; elle étoit depuis long-temps tombée dans une hypochondrie caractérisée par un air sombre, rêveur, silencieux, par la recherche de la solitude, et par des pleurs sans motifs.

Le 28 vendémiaire, syncope de deux heures, qui

est suivie de fréquens étourdissemens et d'une sorte de stupeur. Elle entre le lendemain à l'infirmerie, se plaignant d'avoir la tête pesante. Les jours suivans, parfois des soupirs, des larmes; ce qui ne l'empêche point de manger.

On prescrit un grain de tartrate de potasse antimonié, et le lendemain le sulfate de soude dans une décoction de chicorée : plusieurs selles.

1er *jour de la maladie*. Paroxysme vers deux heures après midi.

2e. Stupeur pendant le paroxysme, face d'un rouge foncé, inertie des sens, inégale répartition de la chaleur, impossibilité d'articuler les sons, d'avaler même les liquides; état voisin du coma, roideur tétanique du bras droit, pouls foible, intermittent; pulsation des carotides. *(Vésicatoire à la nuque, vin.)*

5e. Symptômes moins intenses; la malade prononce quelques paroles; déglutition plus facile, langue brune au centre, rouge sur les bords, aride; haleine très-fétide, pouls plus développé; excoriation au-dessus du coccyx.

8e. Langue humectée; le sulfate de soude donné dans la nuit, provoque plusieurs selles dans le jour; le paroxysme, outre les symptômes précédens, présente des anomalies singulières : le bras gauche plus roide que le droit; la chaleur et même la sensibilité de la portion droite du tronc moindres que celles du côté gauche; pouls très-anomale, toujours foible, fréquent, quelquefois irrégulier, rarement intermittent.

9e. Chaleur, sensibilité naturelle; légère nuance

d'hémiplégie du côté droit, carphologie de la main gauche; le soir, paralysie complète du bras droit, prostration, vésicatoire très-fétide. (*Vésicatoires aux jambes.*)

14e. Sécheresse de la langue, assoupissement plus marqué; tout le tronc dans une roideur tétanique ainsi que le bras gauche; le droit paralysé; paroxysme pendant la nuit. (*Sulfate de soude en lavement.*)

16e. Sensibilité presque éteinte; alternatives de contraction des muscles de la face, du cou, qui renversent la tête sur l'épaule droite; relâchement de ces mêmes muscles; coma profond, interrompu par des plaintes et des soupirs; dès le lendemain, point de paroxysme sensible, odeur terreuse, taches gangréneuses aux vésicatoires des jambes, au coccyx; les sinapismes, renouvelés, ont soulevé l'épiderme de toute la face plantaire. (*Frictions camphrées sur le rachis.*)

17e. Aphonie, pouls petit, roide, fréquent, concentré; selles fréquentes, involontaires.

20e. Frémissemens convulsifs de tout le tronc, frissons par intervalle, face livide, respiration haute, fréquente; moiteur visqueuse, fétide; déglutition impossible, soubresauts des tendons, râle léger.

21e. Face décomposée, livide; pouls à peine sensible; à cinq heures, trismus, relâchement de tous les membres, sueur brûlante; mort à cinq heures un quart.

Autopsie cadavérique. Vaisseaux des membranes et de la substance du cerveau injectés, pulpe cérébrale plus consistante que dans l'état ordinaire; les

sinus latéraux contenoient chacun environ trois onces de sérosité ; concrétion gélatineuse dans le cœur.

Laurent, âgée de soixante-douze ans, usée par le travail, habitoit depuis long-temps la Salpêtrière.

Au commencement du printemps elle est prise d'un léger frisson suivi d'envies de vomir ; chaleur, céphalalgie, abattement.

4e *jour de la maladie.* Pouls fort, lent, légèrement intermittent ; respiration difficile, vue très-sensible à la lumière, mais paupières presque toujours fermées ; langue sèche, noire ; violent paroxysme suivi de somnolence interrompue par des rêvasseries légères.

9e Pouls foible, irrégulier ; respiration stertoreuse ; pouls fort, dur, plein, rarement intermittent pendant le paroxysme.

10e. Etat comateux qui se prolonge jusqu'au treizième jour.

13e. Mort.

Autopsie cadavérique. Epanchement lymphatique dans les sinus latéraux du cerveau.

Un enfant âgé de trois ans et demi, élevé avec soin, d'une forte constitution, éprouve, au commencement du printemps, un léger frisson accompagné de nausées.

Les trois jours suivans, convulsions, alternatives de froid et de chaud ; durant la nuit, insomnie, cris fréquens.

4e *jour de la maladie.* Regard étonné, assoupissement, pâleur, puis rougeur de la face ; langue blan-

châtre, soif vive; pouls tendu, fréquent; peau sèche, brûlante; constipation. Le pouls conserve sa plénitude pendant le paroxysme.

6e. Somnolence continuelle; pouls foible, irrégulier; grincement de dents, convulsions plus fortes, déglutition et respiration très-laborieuses, paroxysme léger.

8e, 9e. Paroxysme à peine sensible.

10e. Le matin, langue humectée; mort après midi.

Autopsie cadavérique. Sinus latéraux du cerveau dilatés, contenant chacun au moins une once de sérosité (1).

Une petite fille âgée de cinq ans, bien conformée, d'un embonpoint médiocre, fut atteinte, au commencement de l'automne, de quelques accès de fièvre intermittente; depuis, santé chancelante. Elle devint très-sensible au froid, et avoit une forte disposition à s'assoupir.

A la fin de l'hiver, elle éprouve un léger frisson suivi de chaleur et de somnolence.

2e *jour de la maladie.* Pétéchies semblables à des morsures de puces.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* Les yeux égarés, pupilles très-dilatées, somnolence continuelle, pouls développé, peu différent de l'état de santé; pétéchies peu nombreuses.

Les jours suivans, mouvemens convulsifs, resser-

---

(1) *Observations pour servir à l'Histoire de la Fièvre cérébrale*, par M. Chardel.

rement des mâchoires, roideur tétanique des muscles du cou; le pouls s'affoiblit peu à peu.

7ᵉ. Mort.

Autopsie cadavérique. Epanchement considérable du fluide lymphatique dans le sinus latéral gauche du cerveau.

Une femme âgée de soixante-douze ans, accablée de chagrin par la perte de sa fortune et la nécessité d'entrer à la Salpêtrière, fait une chute légère. Le lendemain :

1ᵉʳ *jour de la maladie.* Frisson, douleur à l'épigastre, amertume de la bouche, enduit muqueux de la langue, nausées, soif, pouls dur, fréquent; paroxysme le soir.

4ᵉ. *Entrée à l'infirmerie.* Mêmes symptômes. La boisson émétisée provoque quelques selles sans soulagement.

7ᵉ. Disparition des symptômes gastriques, paroxysme matin et soir, stupeur, pouls élevé, fréquent.

8ᵉ. Somnolence continuelle, pouls plus fréquent, concentré; deux paroxysmes : pendant celui du soir, dévoiement qui persiste les jours suivans.

9ᵉ. Pendant les paroxysmes, face d'un rouge violet, chaleur modérée, gêne de la déglutition. Durant la nuit, alternatives d'assoupissement et de plaintes. *(Vin de quinquina, vésicatoire à la nuque.)*

10ᵉ. Face moins animée, réponses plus suivies. *(Boisson vineuse.)* Les trois jours suivans, la rémission se soutint; déjections toujours liquides, abondantes; abdomen sensible, pouls dur et fréquent.

14ᵉ. Anomalies plus marquées dans la succession

des symptômes, stupeur ou délire agité, langue sèche, âpre ou humectée; dévoiement modéré, sueur fugace.

15e. Face livide, délire taciturne, larmes involontaires, point de paroxysme marqué. *(Vésicatoires aux jambes.)*

16e. Odeur fétide, face hippocratique; mort.

Autopsie cadavérique. A la partie supérieure du cerveau, deux dépressions, l'une à droite, l'autre à gauche du sinus longitudinal; elles avoient un pouce et demi de longueur, demi-pouce de largeur et environ six lignes de profondeur. Elles contenoient chacune à-peu-près une once de fluide lymphatique. Cet épanchement s'étoit formé entre les méninges; la convexité et les anfractuosités du cerveau étoient recouvertes du même liquide; les sinus latéraux en étoient remplis. On trouva encore, dans les fosses occipitales, trois onces de ce liquide légèrement teint de sang.

Marie-Louise, âgée de soixante-quatre ans, étoit d'une forte constitution. A soixante et un ans, apoplexie qui se termina par une hémiplégie du côté droit. Dix-huit mois après, deuxième attaque. Depuis, elle se portoit bien, mangeoit beaucoup.

1er *jour de la maladie.* Tout-à-coup perte des fonctions des sens et du mouvement volontaire.

2e. *Entrée à l'infirmerie.* Supination, face très-colorée, surtout les pommettes; aphonie, trismus, contraction tétanique des muscles du cou du côté droit, et des muscles fléchisseurs des avant-bras; mouvement continuel des doigts et des lèvres; peau

halitueuse, pouls un peu fort. (*Vésicatoire à la nuque.*) Trois grains de tartrate de potasse antimonié font vomir un peu et provoquent quelques selles. A deux heures, rougeur de la face plus intense, pommettes violettes, peau plus chaude ; le soir, moins de roideur dans les muscles.

3e. Somnolence d'où la malade ne sort qu'en lui parlant à haute voix : alors elle ouvre les yeux, qui sont fixes ou hagards; le mouvement rapide des lèvres et des doigts recommence ; efforts pour articuler, paroxysme après midi, face très-colorée, assoupissement profond, chaleur de la peau plus vive, pouls fort, résistant, peu fréquent ; pulsation forte des carotides, abdomen tendu, un peu météorisé. (*Potion fortifiante, vin, infusion d'arnica.*)

5e. Légère rémission ; la malade prononce quelques mots ; paroxysme très-intense, face très-rouge, pommettes d'un rouge brun, nez violet ; anomalies de la chaleur, ou bien elle est uniformément répartie ; pouls dur, très-fréquent, dans d'autres instans foible ; assoupissement, délire, incohérence dans les idées, illusion sur le danger de son état ; quelques mots proférés sans cause ; alternatives brusques de contraction et de relâchement des muscles du cou, de la face ; urine abondante, odeur plus pénétrante que les jours précédens. (*Sinapismes.*)

6e. Face moins colorée, parole plus libre, réponses mieux suivies, pouls moins fort, toujours fréquent ; pendant le paroxysme, carphologie ou immobilité des mains, perte de l'ouïe et de la vue, contraction tétanique des masseters, aphonie, déglutition impossible.

7e. Larmoiement, déglutition plus facile, sueur

visqueuse de la face ; pommette gauche, nez très-froids, quoique très-rouges ; le reste de la face brûlant ; mains froides ; pouls par momens peu différent de l'état de santé, d'autres fois dur, foible, très-fréquent. *(Sinapismes renouvelés.)*

9e. Traits affaissés, face livide, pommettes très-colorées, membres froids par intervalles ; trismus le soir, coma ; pouls fréquent, cédant sous le doigt ; respiration fréquente, urine abondante, constipation opiniâtre : d'ailleurs même variation des symptômes, mêmes prescriptions.

10e. Face violette, les yeux chassieux, mi-fermés ; peau visqueuse, chaude ; odeur fétide, chaleur inférieure à l'état de santé, puis brûlante et sèche ; pouls foible, pulsation vive des carotides ; à onze heures, état comateux d'où rien ne peut tirer la malade ; respiration fréquente, petite ; parfois cris plaintifs, soubresauts des tendons ; le soir, sensibilité éteinte, paralysie des membres, pouls à peine sensible.

11e. Mort à quatre heures du matin.

Autopsie cadavérique. La face étoit d'une teinte bleuâtre. Quelques tâches scorbutiques sur les avant-bras. Les méninges adhéroient un peu au crâne ; leurs vaisseaux étoient gorgés de sang. Le lobe droit du cerveau a été ouvert par une incision perpendiculaire à sa convexité : on a trouvé un gros caillot de sang logé dans la substance même du lobule frontal, et qui s'étendoit dans le sinus latéral du même côté ; ce caillot pouvoit peser trois onces. Les bords de l'incision faite au cerveau n'étant que de trois à quatre lignes d'épaisseur, le lobule frontal droit offroit dans son intérieur une cavité d'un pouce de diamètre. Rien

de particulier au lobe gauche du cerveau. Les vaisseaux de la base du crâne étoient très-gorgés de sang, le cervelet mollasse et comme macéré. Rien de notable dans le thorax et l'abdomen. La membrane hymen n'étoit point détruite : l'utérus, plus volumineux, plus consistant, avoit perdu sa forme ordinaire.

Une femme, âgée de soixante-douze ans, avoit passé sa vie dans une grande aisance; dans les derniers temps, privée de sa fortune, elle fut obligée d'entrer à la Salpêtrière. Les deux premiers jours de son entrée se passèrent dans les larmes; elle fit une chute en rentrant le soir du second jour. Le lendemain, légers frissons, nausées, douleur à l'épigastre, oppression assez forte. Le quatrième jour elle entra à l'infirmerie : le pouls étoit dur et fréquent, la peau chaude et aride; les nausées et la douleur à l'épigastre continuoient à se faire sentir; bouche amère et pâteuse, soif ardente; il y avoit des redoublemens tous les soirs. Le septième jour, il survint un violent paroxysme; la douleur épigastrique disparut, et fut remplacée par une somnolence et une céphalalgie vive; langue sèche et âpre; déglutition difficile. Le dixième jour, les paroxysmes diminuèrent; la malade sembloit être calme et éprouver un commencement de mieux; la peau, cependant, étoit aride et brûlante. Le quatorzième jour, l'anomalie la plus effrayante se déclara dans la succession des symptômes : agitation mêlée de quelques instans de repos, langue tantôt sèche et tantôt humectée, rêvasseries légères dans les intervalles que laissoit l'état comateux; le trismus s'annonça dans le côté droit de la face; la

sensibilité s'éteignit, le pouls s'affoiblit, et la malade succomba le seizième jour de la maladie.

On trouva, à l'ouverture du cadavre, deux dépressions à la partie moyenne et supérieure du cerveau; l'une étoit à droite, l'autre à gauche, toutes deux remplies d'un fluide séreux épanché entre la dure-mère et la pie-mère, et dont la quantité s'élevoit à deux onces. En faisant différentes coupes au cerveau, on remarquoit qu'il étoit gorgé du même fluide; les ventricules latéraux en étoient remplis. On trouva dans les fosses occipitales, après l'ablation du cervelet, environ trois onces d'un fluide lymphatique, légèrement teint de sang.

Fièvre lente nerveuse.

Laurens, âgée de soixante et onze ans, jouit habituellement d'une bonne santé.

Au commencement de l'automne, chagrin profond : dès-lors anorexie, céphalalgie, lassitudes spontanées, frissons irréguliers.

Quelques jours après, frisson plus intense, avec une douleur légère au-dessous du sein droit; chaleur vive.

Continuation des symptômes gastriques, frissons irréguliers, douleur thorachique jusqu'au jour de l'entrée à l'infirmerie.

7[e] *jour de la maladie.* Céphalalgie générale plus intense au front et à l'occiput, bouche amère, épigastralgie, nausées, langue brune, sèche au milieu, muqueuse sur les bords; constipation, douleur thorachique modérée, augmentant peu par la pression et les efforts de la respiration, qui est libre et facile;

pouls plein, roide; chaleur modérée de la peau. (*Boisson émétisée, eau d'orge avec l'oxymel, frictions avec l'eau-de-vie camphrée sur le siége de la douleur.*)

10e. Rémission des symptômes gastriques et de la douleur thorachique; langue sèche, rouge, comme vernie dans le milieu; urine citrine, tantôt claire, tantôt sédimenteuse; stupeur, regard fixe, larmoiement, paupières injectées, anomalies de chaleur et de coloration de la face, pouls mou, irrégulier, rare (cinquante-six pulsations par minute); paroxysme variable pour l'heure. (*Eau d'orge vineuse ou avec le sirop de vinaigre.*)

11e. Lenteur dans les fonctions des sens et de l'entendement, pouls plus rare (cinquante-deux pulsations par minute). (*Oxycrat sur la tête, vésicatoire sur le thorax, cataplasmes émolliens aux pieds, deux grains de camphre avec partie égale de nitre, toutes les deux heures*). Paroxysmes dont le retour s'annonce par des frissons entremêlés de bouffées de chaleur; quelquefois il n'y a pas de frisson.

12e. Retour de la douleur thorachique, cessation de la douleur de la gorge. (*Vin de Bordeaux avec le camphre.*)

14e. Céphalalgie occipitale plus intense, toujours stupeur, mêmes anomalies de la coloration et de la chaleur de la face, langue tantôt sèche, tantôt humide; même irrégularité des paroxysmes. (*Vésicatoire à la nuque, même prescription.*)

16e. Rémission de tous les symptômes, pouls plus fort, irrégulier, plus fréquent (soixante-dix pulsations par minute); constipation, urine claire, limpide;

plusieurs exacerbations dans la journée et la nuit. (*Lavement émollient.*)

18e. Stupeur plus marquée que la veille, face pâle, les yeux larmoyans, douleurs abdominales; après avoir mangé un peu, frisson accompagné de déjections copieuses par haut et par bas; syncope légère.

20e. Diminution de tous les symptômes, nulle altération de la face, point de paroxysme.

24e. Convalescence confirmée (1).

S***, âgé de vingt-deux ans, élève en chirurgie, se livre avec assiduité aux travaux anatomiques et se nourrit mal. Il éprouve du malaise, du dégoût et la diarrhée, ce qui ne l'empêche pas de continuer ses travaux pendant sept à huit jours; alors, accablé par la fièvre, il s'alite. (*Décoction de quinquina.*)

21e *jour de la maladie*. Débilité générale, chaleur sèche à la peau, pouls élevé, assez fort, régulier, plus ou moins fréquent; rougeur des pommettes, les yeux mobiles, regard stupide, pleurs sans motif; idées tantôt suivies, tantôt incohérentes; crainte de la mort; douleurs vagues à la poitrine, quelquefois toux sèche, respiration suspirieuse, langue humide, tantôt rouge, tantôt blanche; urine limpide.

Les jours suivans, mêmes symptômes; parfois diarrhée, d'autres fois constipation; paroxysmes irréguliers; pendant la nuit, somnolence ou rêvasseries, chaleur plus intense sans sueur.

---

(1) Observation communiquée par M. Landré-Beauvais.

30e. Maigreur et débilité extrêmes, excoriation de la peau qui couvre le coccyx et les deux trochanters, écoulement puriforme par le conduit auditif du côté droit, pouls petit et fréquent, peau aride, langue sèche et tremblante, peu de soif, visage tantôt pale, tantôt coloré; le soir, paroxysme avec délire gai et tranquille. Le lendemain au matin, retour des facultés intellectuelles. (*Vésicatoires aux jambes, bols camphrés, etc.*)

41e. Agitation, inquiétude, plaintes continuelles causées par les vésicatoires et les plaies.

44e. Assoupissement, figure pâle, langue rouge, humide; pouls toujours foible et fréquent, urine abondante et limpide, constipation, excoriations desséchées; dans la nuit, rêvasseries, chaleur.

50e. Rémission, point d'incohérence dans les idées, desir des alimens, sommeil à midi; vers le soir, paroxysme léger, calme pendant la nuit.

57e. Amélioration progressive; persistance de l'écoulement puriforme par l'oreille.

60e. Le malade est en état de quitter son lit.

71e. Il se procure du vin et des alimens qu'il prend avec excès, puis s'endort la tête appuyée sur un poêle très-chaud. Le même jour, fièvre intense, agitation, délire. Deux jours après, escarres gangréneuses au coccyx, ulcérations sur les deux trochanters. Quoique la fièvre soit apaisée, il tombe dans le marasme, et meurt après quatre mois environ de maladie (1).

Une femme âgée de cinquante-trois ans, autrefois

(1) *Dissertation sur la Fièvre lente,* par P. Scudéri.

religieuse, fut réduite à entrer à la Salpêtrière : elle étoit triste, morose, mélancolique; pendant quelques jours, perte d'appétit, tendance au sommeil; enfin elle se rend à l'infirmerie.

1er *jour de la maladie*. Frissonnement qui commence par les pieds, s'étend ensuite des membres abdominaux à tout le corps; chaleur toute la nuit, point de sueur.

2e. Tristesse peinte sur le visage, débilité; les yeux caves, sclérotique brillante; pouls foible, lent, s'éloignant peu de l'état de santé; frissonnement le soir, accompagné et suivi des mêmes phénomènes que la veille.

3e, 4e. Outre les symptômes précédens, resserrement douloureux de la poitrine, sans oppression; pouls parfois irrégulier, rougeur ou pâleur de la face, anomalies de la chaleur; accès le soir; déjections faciles, quelquefois liquides.

8e. Mains froides, joues chaudes; poitrine froide, visage chaud; anomalies de la chaleur et du coloris de la face plus prononcées pendant l'accès; assoupissement, respiration lente.

11e. Œdématie de la main gauche, assoupissement plus profond; refus de tout ce qu'on lui présente.

15e. Mort.

Autopsie cadavérique. Epanchement lymphatique dans les sinus du cerveau.

L'observation suivante offre une multitude de points de comparaison avec celle qui précède : elle fait voir les dangers de ce qu'on appelle *époque critique* pour les femmes. Combien de maladies légères

au début, deviennent mortelles, pour avoir abusé alors des remèdes, et négligé les ressources variées d'un régime sagement dirigé !

Une femme âgée de quarante-deux ans éprouve les irrégularités qui accompagnent les dernières périodes du flux menstruel ; elle a une fièvre tierce qui, au sixième accès, paroît céder aux évacuans répétés. Il ne reste plus que des frissons fugaces, suivis d'un peu de chaleur ; la malade est toujours couchée. Je conseille l'exercice, l'usage des alimens fortifians, l'infusion de fleurs de tilleul et de camomille.

Ces moyens furent négligés : on revint aux évacuans. Deux mois s'écoulèrent. Je fus consulté de nouveau : la malade étoit si exténuée qu'elle étoit méconnoissable. Nulle lésion des sens ni de l'entendement, absence de tout signe propre à indiquer une affection organique ; langue couverte d'un enduit muqueux très-épais ; impossibilité d'exécuter le plus léger mouvement ; chaleur modérée, pouls à peine sensible ; tous les soirs, mouvemens fébriles, chaleur augmentée, bouche sèche, un peu de soif. J'ordonnai un vin généreux, les gelées animales et végétales : ce régime fût continué huit à dix jours. Alors je prescrivis les fortifians, les toniques : ils relevoient les forces, mais instantanément. Ce traitement fut suivi pendant dix-huit à vingt jours.

A cette époque l'estomac paroissoit extrêmement débilité : on ordonna vingt grains d'ipécacuanha, qui furent sans effet ; deux grains et demi de tartrate de potasse antimonié ne réussirent pas mieux ; enfin trois grains provoquèrent quelques selles : il y eut un peu de rémission ; mais du quarante au quarante-

cinquième jour la malade s'éteignit par degrés insensibles.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

Fièvre gastro-ataxique (bilieuse maligne).

Chiquier, âgé de dix-sept ans, d'une constitution foible, très-adonné à l'étude, portoit depuis deux ans un ulcère à la jambe. Gardoit-il le lit, la plaie marchoit rapidement vers la cicatrisation; reprenoit-il ses occupations ordinaires, l'ulcère s'agrandissoit. Depuis un mois, Chiquier étoit employé à la Salpêtrière en qualité de pharmacien; il ressentit du malaise, du dégoût pour ses occupations journalières. Les deux jours suivans les symptômes s'aggravèrent; le malade eut des pressentimens sinistres.

1er *jour de la maladie.* Frisson suivi de fièvre continue; insomnie.

Symptômes ataxiques.	*Symptômes gastriques.*	*Symptômes communs et accidentels.*
3e. Délire, syncope durant la nuit; paroxysme avec délire violent.	Céphalalgie susorbitaire; desir des boissons acides; pouls plein, tendu, fréquent.	Lassitudes générales, douleur des membres. *(Un grain de tartrate de potasse antimonié.)*
4e. Face décolorée, délire taciturne, surdité, grande agitation dans le paroxysme.	Mêmes symptômes, douleur épigastrique.	Langue sèche, chaleur brûlante de la peau; légère hémorrhagie nasale.

Les jours suivans rémission, presque point de céphalalgie, légère hémorrhagie nasale; paroxysme matin et soir.

7e. Carphologie, constipation opiniâtre, langue couverte d'un enduit blanchâtre, bouche amère. *(Boisson émétisée.)*

8e. Mouvement convulsif des membres, des muscles de la face; resserrement des mâchoires.

9e. Alternatives de délire taciturne et de mou-

vemens convulsifs, carphologie, chute du pouls, quelques points gangréneux à l'ulcère de la jambe. *(Vin de quinquina, eau de mélisse alcoolisée, vin.)*

10e. Regard égaré, surdité, voix altérée, anomalies du pouls, tache gangréneuse au pied; le soir, le pied en est couvert.

11e. Gangrène circonscrite, pouls un peu relevé, cessation presque absolue des symptômes nerveux. Il n'y a eu qu'un paroxysme; un peu de sommeil.

12e. Libre exercice des sens et des fonctions de l'entendement; langue humectée, un peu d'appétit.

16e. *(Léger minoratif.)* Apyrexie; convalescence. On ne s'occupa plus qu'à rétablir les forces du malade, à cicatriser les plaies, qui furent presque guéries un mois après.

Fièvre adynamico-ataxique (putride maligne).

Augustine Petit, âgée de quatorze ans, tombe en syncope; frissons, céphalalgie. Mêmes symptômes les jours suivans.

3e *jour de la maladie.* Traits de la face altérés, voix presqu'éteinte, céphalalgie frontale, soif, chaleur vive de la peau, fréquence et tension du pouls, éruption cutanée fugace, douleurs abdominales; déjections fréquentes, liquides; urine involontaire. *(Boisson vineuse.)*

5e. Paroxysme violent, délire pendant la nuit.

6e. Coucher en supination; visage gonflé, rouge;

larmoiement, respiration fréquente, chaleur vive; pouls foible, fréquent; abdomen sensible au toucher.

7e. Mouvemens convulsifs des muscles de la face et des membres, écoulement d'une petite quantité de sang par la bouche, déjections noires, fétides, involontaires.

10e. Légère rémission; hypochondres sensibles, constipation, escarre gangréneuse au coccyx.

12e. Articulation plus facile des sons, respiration suspirieuse; délire, cris plaintifs pendant le paroxysme; léger sommeil, progrès de l'escarre.

13e. Langue humectée; le paroxysme, jusqu'ici variable, s'est fixé à onze heures du matin. Respiration plus libre quoique fréquente; abdomen tendu, douloureux; tache gangréneuse au talon; délire le soir. (*Potion fortifiante.*)

15e. Face moins altérée, syncope, sueur abondante. Après le paroxysme, la malade demande d'aller à la selle.

16e. Diarrhée, tendance de l'escarre à se détacher; un peu de sommeil la nuit; surdité.

17e. Expression de la douleur et de l'affaissement; pouls foible, fréquent. L'escarre a laissé le sacrum presque à nu; paroxysme léger.

18e. Paroxysme de courte durée à trois heures; quelques selles, appétit, un peu de sommeil entrecoupé de cris aigus.

20e. La foiblesse, le dépérissement vont croissant; l'escarre présente un mauvais aspect et exhale une odeur fétide.

21e. Paroxysme violent, nouvelle escarre au trochanter gauche et à la face interne du genou droit.

22e. Pouls relevé ; cris douloureux, voisins du délire. (*Potion calmante, vin, boisson nitrée.*)

23e. Moins de surdité, langue bien dépouillée, appétit, chaleur modérée, respiration libre, pouls plus développé ; cependant les escarres font des progrès.

Malgré le régime le plus propre à rétablir les forces, la malade est tombée dans l'étisie, qui, après un mois, a terminé ses souffrances. A cette époque elle étoit couverte d'ulcères gangréneux, et dans un état d'amaigrissement inexprimable.

T***, élève en médecine, d'un tempérament très-irritable, étoit très-adonné à l'étude. Fréquentation des hospices et des amphithéâtres, veilles prolongées. Quinze jours se passent dans un état de santé chancelante. Préludes de la fièvre méningogastrique, retours irréguliers de mouvemens fébriles.

1er *jour de la maladie.* Frisson léger, suivi de peu de chaleur. Les jours suivans, symptômes gastriques, accès tous les soirs; abdomen tendu, borborygmes. (*Boisson émétisée.*)

4e. Une potion purgative provoque des déjections abondantes; le lendemain, contraction spasmodique des muscles de la face.

6e. Traits de la face plus altérés, accablement plus marqué, sensibilité extrême des yeux; éruption miliaire; écoulement de quelques gouttes de sang par le nez : ce symptôme se renouvelle les cinq jours suivans.

7e. Affection morale, suivie d'un paroxysme très-violent ; prostration des forces, point de mouvemens

convulsifs; le lendemain, sons à demi-articulés, stupeur, confusion dans les idées.

9e. Somnolence et délire, déjections involontaires; le lendemain, somnolence plus profonde; dents et langue fuligineuses.

10e. Alternatives de somnolence et de délire furieux; mouvemens convulsifs des muscles de la face, soubresauts des tendons; sensibilité exaltée, anomalies du pouls, éruption pétéchiale. *(Vin de Bordeaux.)*

12e. Larmes involontaires, convulsion des muscles du larynx; par intervalles, gêne de la déglutition et de la respiration.

13e. Rémission; contractions musculaires plus rares, langue moins fuligineuse.

14e. Spasmes des muscles du cou; urine abondante, aqueuse.

16e. Peau moite, facilité à rester couché sur le côté; nuit calme. Le lendemain, sédiment briqueté de l'urine. *(Boisson vineuse, gelée.)*

19e. Peu de délire, apyrexie; cessation des mouvemens spasmodiques, retour des facultés de l'entendement.

21e. Nouveaux symptômes gastriques, vomissement *(boisson émétisée)*; urine plus facile, plus abondante.

Le vingt-cinquième jour on purge le malade, qui part pour la campagne, où sa santé s'est parfaitement rétablie.

Typhus (1).

On sait que les événemens de la guerre de l'année 1814 firent refluer vers la capitale les malades et les blessés, et que plus de vingt-cinq mille furent distribués provisoirement dans divers hôpitaux ou hospices; celui de la Salpêtrière, à cause de la salubrité de sa position et de sa distribution commode, en reçut d'abord deux mille, dont les quatre cinquièmes avoient été affectés de blessures plus ou moins graves, et qui furent entièrement sous la direction de M. Lallemant, chirurgien en chef; les autres, attaqués en général de diverses maladies très-graves, soit de la poitrine ou de l'abdomen, furent distribués en diverses salles pour y recevoir le traitement médical qu'exigeoit leur position particulière. Je ne pus me charger que d'une salle d'environ cent malades, et ceux des autres salles furent confiés en partie aux deux médecins qui me sont adjoints dans l'hospice, MM. Landré-Beauvais et Esquirol, et en partie à d'autres médecins très-connus par leurs lumières et leur expérience, qui voulurent bien partager la tâche dangereuse que j'avois à remplir, et à laquelle trois d'entre eux ont succombé.

Les détails particuliers relatifs aux maladies qui

---

(1) Je dois faire remarquer que, d'après les nouvelles lumières que j'ai acquises l'année dernière sur le vrai caractère et le traitement du typhus, je crois devoir rapporter cette dernière maladie à un nouveau genre de fièvres ataxiques : c'est alors un changement à faire dans l'ordre que j'ai suivi dans ma Nosographie, et d'après lequel cette fièvre a été placée dans le quatrième ordre ou celui des fièvres adynamiques.

ont régné alors à l'hospice de la Salpêtrière ont fait la matière d'un acte public aux Ecoles de Médecine, qu'on peut consulter dans la collection des thèses de la Faculté (1er septembre 1814). Je me bornerai donc ici à noter quelques circonstances particulières du typhus qui a régné alors dans l'hospice de la Salpêtrière, soit parmi les militaires, soit parmi les employés de l'hospice, en y joignant les exemples particuliers les plus propres à bien caractériser cette maladie.

Ce fut le 9 février 1814 que les premiers militaires furent envoyés à l'hospice; ils paroissoient en général excédés de fatigue, épuisés par des marches forcées ou des transports longs et pénibles, un mauvais régime, des privations de toute espèce, des affections morales ou les suites d'un froid rigoureux. La maladie si connue sous le nom de *typhus* ou fièvre des prisons ou des hôpitaux militaires, ne commença guère à devenir fréquente et à faire des progrès que vers la fin de mars et en avril, soit en se manifestant dans sa forme simple, soit dans ses diverses complications avec la fièvre adynamique, les phlegmasies de la poitrine ou une sorte de diarrhée colliquative; elle se répandit encore davantage dans le mois de mai, surtout parmi les employés de l'hospice. C'est surtout parmi ces derniers que la maladie put être observée avec soin dès le commencement et durant ses diverses périodes, qu'on fut à portée d'en suivre le cours avec la plus grande exactitude, surtout à l'aide d'une méthode nouvelle de procéder à l'investigation des symptômes. C'est aussi par elle que j'ai pu déterminer ses divers degrés d'intensité ou ses différentes complications, ainsi que son

degré de mortalité, qui a été d'un sur dix malades. (Douze morts sur cent vingt malades.)

Exemples divers de Typhus, soit simples, soit compliqués.

Typhus simple.

Mademoiselle B***, âgée de trente-six ans environ, d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate, sujette aux affections de poitrine, à l'hémoptysie surtout, a rempli les fonctions de sous-surveillante dans les salles de militaires fiévreux et blessés de l'hospice. Les occupations pénibles de cet emploi l'avoient beaucoup fatiguée; néanmoins sa santé n'avoit pas éprouvé de dérangement notable jusqu'à l'époque où se déclara la maladie qui fait le sujet de cette observation.

Le 15 avril 1814, éruption des menstrues d'abord sans accidens; mais le soir, lassitudes spontanées, malaise, douleurs dans les jambes, pesanteur de tête.

1er *jour de la maladie*, 16 avril. Etat d'abattement et de souffrance; vive céphalalgie ayant son siége au front et à l'occiput, douleurs fortes dans les membres et dans toute la poitrine, langue blanchâtre, bouche pâteuse, un peu de soif. *(Tisane d'orge avec l'oxymel.)*

2e. La malade a peu dormi; il y a eu de l'agitation; le matin, douleur vive au bas du sternum, dans le dos, à la tête et à la gorge; pouls un peu fréquent mais régulier; langue chargée, bouche un peu amère *(un grain de tartrate antimonié de potasse dans huit onces d'eau)*; vomissement de ma-

tières bilieuses ; le soir, céphalalgie intolérable, surtout lorsque la malade veut soulever la tête ; les yeux rouges, larmoyans ; chaleur vive et moiteur à la peau ; pouls dur et fréquent. (*Sinapismes aux pieds, potion anti-spasmodique.*)

3e. Un peu de rémission ; cependant la douleur de poitrine conserve le même degré d'intensité. Inquiétude de la malade sur son état ; éruption de quelques taches sur la poitrine, mais pâles et rares.

4e. Même état ; un peu de rêvasserie dans la journée.

5e. La nuit fut assez calme ; le matin, douleur des jambes moins forte, mais céphalalgie plus vive ; assoupissement continuel, air d'abattement, figure un peu altérée, teint jaunâtre, bouche sèche, langue sale, un peu brune dans le milieu ; peu de soif ; pouls agité, fort, mais régulier ; douleur de poitrine toujours très-forte, respiration courte, délire par intervalle : dès que la malade s'assoupit, son sommeil est troublé par des rêves effrayans qui la réveillent en sursaut. (*Vésicatoires volans aux jambes.*)

6e. Nuit agitée. Le matin, même état de prostration, yeux à moitié fermés, douleur très-vive à la poitrine, toux fatigante, expectoration difficile de crachats teints de sang, inquiétude extrême. (*Julep camphré, anti-spasmodique.*) Le soir, abattement considérable, air de stupeur, douleur très-vive se propageant de la tête à tout le cou. Les menstrues ont duré jusqu'à ce jour. (*Sinapismes aux pieds, quelques verres de tisane de quinquina.*)

7e. Teint très-jaune, traits de la figure altérés,

respiration bruyante, tête penchée en arrière, réveil en sursaut, langue sèche, brune à la base; après un peu de malaise, vomissement spontané de matières jaunes abondantes, et mêlées de grumeaux noirâtres. Céphalalgie toujours très-vive; délire tranquille et continu pendant presque tout le jour; quelques pétéchies sur le cou : celles de la poitrine ont disparu peu à peu. (*Vésicatoires aux cuisses.*) Le soir, un peu de rémission.

8e. Mieux marqué, mais délire toujours continu; quelques mouvemens comme convulsifs; ouïe dure, prononciation un peu embarrassée, bourdonnement et douleurs dans les oreilles. Le soir, paroxysme très-fort, vociférations.

9e. La nuit a été agitée. Le matin, moins de délire; langue tantôt sèche et tantôt humide; toux venant par accès, crachats sanguinolens; chaleur modérée, peau sèche.

10e. Teint bien moins jaune; rémission de tous les symptômes, excepté du délire, qui est toujours continu. (*Lavement camphré.*) Le soir, plus de céphalalgie, mais seulement pesanteur de tête, assoupissement continuel, abattement, sentiment d'étonnement; la malade a la conscience de son état; elle n'éprouve plus de douleurs dans les jambes; celle de la poitrine est bien diminuée. (*Sinapismes aux pieds.*)

11e. Point de délire, pouls calme. Le soir, douleur vive à la poitrine.

12e. Continuation du mieux, un peu de rêvasserie, selles difficiles. (*Lavement légèrement camphré, vin de Bordeaux pur.*)

13ᵉ. Le matin, amélioration de la malade. Le soir, vive céphalalgie, figure altérée, syncopes fréquentes. (*Oxycrat sur le front, vésicatoire à la nuque.*)

14ᵉ. Etat général encore meilleur; cependant la malade est inquiète.

15ᵉ. Point de fièvre, chaleur naturelle; de temps en temps chaleur fugace dans le dos, foiblesse extrême, borborygmes, légères coliques, quelques selles bilieuses.

16ᵉ. Nuit agitée, fièvre, douleur à la poitrine, dans l'abdomen et dans le dos.

17ᵉ. Langue chargée, dégoût pour les alimens. Le lendemain, les symptômes gastriques se sont prononcés davantage; on a donné deux grains d'émétique qui ont produit d'abondans vomissemens bilieux.

19ᵉ. Quelques vomissemens spontanés de matières bilieuses. Le soir, accès fébrile qui cesse le matin suivant. La fièvre a continué ainsi quelques jours. (*Décoction de tilleul pour boisson; de temps en temps, quelques cuillerées d'une potion camphrée, un peu de vin pur, bouillons.*)

20ᵉ. Abattement extraordinaire, désespoir, figure altérée, accès fébrile très-fort. (*Décoction forte de kina.*)

Les jours suivans, l'état de la malade s'est amélioré; les accès de fièvre ont diminué peu à peu, l'appétit est revenu. Au bout de cinq jours, la malade a pu se lever; les forces sont un peu rétablies.

31ᵉ. Nouveaux symptômes d'embarras gastrique, perte d'appétit, langue chargée, bouche amère,

vomissemens spontanés (*un grain de tartrate de potasse antimonié*), vomissement abondant.

32e. Les vomissemens continuent ; douleur vive à l'épigastre, impossibilité de rien prendre ; la malade rejette les alimens les plus légers et les médicamens ; fièvre forte, figure décomposée, abattement extrême. (*Emplâtre de thériaque sur l'épigastre.*)

Ces vomissemens et la fièvre ont cessé au bout de trois ou quatre jours; la malade a repris de l'appétit, mais elle étoit extrêmement foible; elle a pris des alimens par degrés; enfin la convalescence, quoique longue, s'est achevée sans accident.

Marie Merville, âgée de onze ans, d'une constitution délicate, a demeuré dans la Salpêtrière à l'époque où les militaires malades ont occupé cet hospice. Sa mère, employée dans les salles en qualité de fille de service, y avoit contracté un typhus des plus violens, dont elle étoit guérie depuis près de six semaines.

Depuis quelques jours Marie éprouvoit du malaise, des maux de tête; elle ne mangeoit pas. Ses parens, prenant cet état pour une indisposition à laquelle elle étoit sujette, n'avoient pas cru devoir appeler de suite un médecin. Au bout de trois jours, de petites taches avoient paru sur le corps. Le 7 juillet, cinquième jour, ils se décidèrent à demander du secours ; la malade offroit alors l'état suivant : air de stupeur et d'abattement, somnolence, figure un peu rouge, les yeux larmoyans, céphalalgie très-forte, douleur vive dans tous les membres, pouls développé,

fréquent, pétéchies nombreuses sur tout le corps; langue jaunâtre, bouche amère, nausées, abdomen douloureux, un peu élevé; constipation. (*Boisson délayante, lavement simple.*)

6e *jour*. Céphalalgie diminuée, un peu d'aberration néanmoins dans les idées; langue humectée, difficulté de l'ouïe, embarras dans la parole.

8e. Légers mouvemens convulsifs dans les muscles de la figure. Le pouls commence à devenir mou; figure un peu pâle. Quand la malade ne vouloit pas boire, la langue devenoit brune et sèche. Céphalalgie plus forte, somnolence plus marquée. (*Potion anti-spasmodique camphrée, vésicatoire volant à une jambe.*)

9e. Beaucoup de délire dans la nuit et toute la journée à la suite d'un paroxysme très-fort. Le soir, rémission qui dura une partie du jour suivant.

11e. Dans la nuit, il y eut un paroxysme moins fort que les autres; dans la journée, un peu de délire, pouls régulier.

12e. La nuit fut calme; dans le jour, peu d'assoupissement.

13e. Le matin, nausées, vomissement spontané de matières bilieuses, langue tout-à-fait nettoyée de son enduit brunâtre, bouche amère, céphalalgie sus-orbitaire: l'appétit, qui existoit les jours précédens, a cessé tout-à-coup; pouls calme, régulier; du reste, encore un peu d'abattement.

14e. De temps en temps le regard est étonné, les yeux sont agités de quelques mouvemens convulsifs. Les symptômes gastriques ont continué; on

a prescrit le tartrate de potasse antimonié, qui a procuré d'abondans vomissemens bilieux. Après son action, un peu d'abattement; mais, du reste, l'état général est satisfaisant. Le lendemain il n'existoit plus de symptômes gastriques, ni aucun de ceux de la maladie principale; la convalescence a été très-rapide.

Typhus avec fièvre adynamique.

M. de L***, garde d'honneur du 1er régiment, âgé de dix-neuf ans, et doué d'une constitution forte, est arrivé de l'armée le 5 janvier de cette année, après avoir souffert toutes les fatigues et les vicissitudes de la guerre. Il éprouva les six premiers jours, au rapport de ses parens, de l'accablement et les alternatives d'un état d'assoupissement et de délire taciturne; mais son état ne fut bien constaté que le 10 janvier, sixième jour de sa maladie. La langue étoit alors noirâtre, la bouche sèche et la soif intense; on remarqua en même temps une diarrhée abondante avec des matières non sanguinolentes, respiration gênée et toux pénible sans expectoration; les yeux étoient rouges et larmoyans, la face pâle, et on remarquoit des alternatives d'assoupissement et de délire; la poitrine étoit aussi couverte de pétéchies peu colorées. (*Alternatives d'une boisson acidulée et d'une décoction de quinquina mêlée avec du vin de Bordeaux, pilules camphrées, vésicatoires aux jambes.*)

7e *jour de la maladie.* Tous les symptômes sont aggravés; la plaie des vésicatoires est presqu'entiè-

rement décolorée. (*Potion anti-spasmodique et tonique.*)

8e *jour*. Les yeux plus rouges et comme injectés, les joues colorées et une sorte de stupeur comateuse. (*Limonade pendant la nuit, application de la neige sur la tête.*)

9e *jour*. Un simple assoupissement, au lieu de l'affection comateuse de la veille; langue humectée sur les bords; la face offre diverses variations pour la couleur, la joue droite rouge et chaude, et la gauche pâle et froide. (*Même prescription.*)

10e *jour*. Quelques symptômes sont aggravés; cependant par intervalle le malade répond avec justesse aux questions qu'on lui fait; moins de délire pendant la nuit. On n'applique la glace sur la tête que lorsque la face est fortement colorée.

11e *jour*. Variation extrême et fréquente des symptômes, passage rapide d'un état à un autre; la pâleur de la face succède à la rougeur, et réciproquement; le pouls se concentre et devient ensuite développé; de temps en temps, menaces renouvelées d'une congestion cérébrale. (*Usage alternatif des mêmes moyens internes et externes.*)

12e et 13e *jours*. Symptômes les plus funestes; toujours les lèvres couvertes de croûtes brunes, répugnance pour les boissons, selles involontaires, affaissement extrême, carphologie, nuit très-agitée; par intervalle, suspension, pendant quelques minutes, de la respiration et du battement des artères; les liquides pris en boisson semblent tomber par leur propre poids; suintement par le nez de quelques gouttes de sang, une selle liquide.

Le 14e *au matin.* Soif presque nulle. On donne dans la journée trois petites tasses de bouillon aromatisé qui lui sont très-agréables, et semblent le restaurer. Le soir, vers les six heures, sueur très-abondante, qui commence par la tête et s'étend progressivement sur la poitrine, où elle se condense en gouttelettes, et se répand ensuite sur le reste du corps. On observe la nuit suivante quelques syncopes.

Le 15e *jour.* Assoupissement, mais point de stupeur; le malade commence à connoître son état; on supprime le vin de quinquina, qui lui répugne, et on augmente la nourriture en ajoutant du vermicelle au bouillon; l'usage du vin de Bordeaux est continué. La nuit est calme, quelques heures de sommeil.

Le 16e *jour.* Le passage à la convalescence se confirme de plus en plus; la langue et les dents se détergent, et les traits du visage reprennent leur état naturel. On augmente encore la nourriture.

Le 17e *et* 18e *jours.* Nouveaux progrès vers la convalescence; le malade reste quelques heures hors de son lit, et fait même quelques promenades légères dans sa chambre : le rétablissement se complète.

Une fille âgée de vingt-trois ans, et d'un tempérament sanguin, fut employée au service des militaires malades de l'hospice de la Salpêtrière; après avoir exercé ses pénibles fonctions pendant trois semaines, le 4 mars, elle éprouva un malaise général, une céphalalgie violente et une douleur au côté

gauche de la poitrine. Trois jours s'écoulèrent sans qu'elle recourût aux secours de l'art ; mais ces accidens étant devenus plus graves, elle fut obligée d'entrer à l'infirmerie le 7 mars : à cette époque elle présentoit les symptômes suivans.

Langue blanche, soif intense, perte de l'appétit, constipation, douleur dans l'abdomen, respiration gênée, accélérée ; douleur de la poitrine profonde et peu sensible à la pression, toux sans expectoration, pouls fréquent et dur, face colorée, céphalalgie très-incommode, éblouissemens et tintemens d'oreilles, douleurs dans les membres, suppression des menstrues, qui devoient paroître à cette époque. (*On crut devoir se borner aux boissons délayantes et diaphorétiques.*) Le lendemain 8, mêmes symptômes que la veille. (*Huit sangsues sur le côté douloureux soulagèrent beaucoup la malade.*) Elle resta dans lemême état à-peu-près jusqu'au 11 mars, septième jour de l'invasion de la maladie (invasion qui ne peut être fixée d'une manière bien précise à cause des menstrues intervenues).

Le 11 mars, toute la surface du corps se couvrit de pétéchies, qui paroissoient surtout le soir dans les paroxysmes, au moment de la sueur ; les sens devinrent obtus, les yeux injectés ; la teinte de la figure, d'une blancheur ordinairement remarquable, devint jaunâtre, surtout au front, autour des yeux, des ailes du nez et de la bouche ; un enduit luisant et une stupeur sensible altéroient singulièrement la physionomie. Dès-lors la langue brunâtre et sèche, la soif inextinguible, la toux pénible, douloureuse ; le pouls petit et fréquent, les douleurs des mem-

bres intolérables. (*Décoction de quinquina, le vin, le camphre, l'éther, et deux vésicatoires aux jambes.*) Les jours suivans, les symptômes devinrent de plus en plus graves, la voix fut continuellement plaintive. On augmenta graduellement les toniques et les excitans; on prescrivit l'application de deux vésicatoires aux cuisses. Jusqu'au dix-huitième jour de la maladie, elle éprouva, à un degré extrême, les symptômes suivans :

Langue sèche et noire, soif ardente, douleur du ventre, selles assez naturelles, respiration fréquente, gênée et même très-douloureuse; voix continuellement luctueuse, pouls petit, fréquent, misérable. Dans la nuit, délire, stupeur, altération des traits de la face, coloration terreuse, les yeux ternes et demi-fermés, dureté de l'ouïe, lèvres sèches et noires, bouche entr'ouverte, insomnie continuelle, douleurs extrêmes des membres, prostration des forces, décubitus sur le dos : les pétéchies s'effacèrent vers le quatorzième jour.

Enfin, vers le dix-huitième jour de la maladie (le 22 mars), sans crise apparente par les sueurs ni autre moyen quelconque, les symptômes diminuèrent de gravité.

La langue se nettoie sur ses bords et à son extrémité, un léger appétit se manifeste, la soif diminue, les douleurs de ventre sont plus supportables; celle du côté avoit disparu; la respiration devint plus facile, et la malade expectora des crachats colorés comme les boissons; le pouls resta fréquent et très-petit, la face commença à s'épanouir, les yeux se rouvrirent, la dureté de l'ouïe diminua, la stupeur

et le délire disparurent; l'insomnie persista et la foiblesse fut encore extrême; le coccyx fut écorché par la position long-temps continuée sur cette partie.

La convalescence a été longue, compliquée par des retours d'embarras gastrique bien prononcés et très-importuns pour la malade : on se garda bien néanmoins de donner aucun évacuant. La malade a repris lentement le libre exercice de toutes ses fonctions et l'état ordinaire de santé.

Typhus avec fièvre ataxique.

M. Cordelier, prêtre, âgé de cinquante ans, d'une constitution athlétique, appelé pour administrer plusieurs malades de l'hospice de la Salpêtrière, est frappé, en découvrant le lit de l'un d'eux, d'une odeur infecte. Le lendemain, nausées, toux, perte d'appétit, ce qui ne l'empêche pas de remplir ses fonctions pendant deux jours, au bout desquels, obligé de s' rrêter, il demande du secours, et on lui prescrit ..ente grains d'ipécacuanha. Aucune évacuation n'ayant eu lieu, l'anxiété et les nausées étant beaucoup augmentées, je fus invité à donner mes soins au malade le sixième jour de la maladie. Voici quel étoit son état à cette époque.

Lassitudes des membres, assoupissement marqué sans délire, les yeux brillans, légèrement injectés; bourdonnement dans les oreilles, langue sèche, gercée; douleur de tête, toux légère, point douloureuse, sans expectoration; ventre légèrement tendu, indolent; point d'évacuation depuis la prise de la poudre

d'ipécacuanha ; pouls fréquent, assez développé, mais facile à déprimer. *(Deux grains d'émétique en lavage.)* Le soir évacuations abondantes mais involontaires.

7e *jour.* Un peu de délire dans la nuit du sixième au septième. Le matin, violente douleur de tête, langue plus sèche et brunâtre. *(Orge vineux, limonade, application d'oxycrat sur le front.)* Le soir *(application de deux vésicatoires aux jambes).*

8e *jour.* Etat de stupeur, délire continu toute la nuit du septième au huitième ; le malade veut se lever. Le matin, même état que la nuit, langue très-sèche, brune ; pouls fréquent, mou. *(Orge vineux, limonade, julep avec dix grains de camphre ; réapplication de vésicatoires aux jambes, les premiers n'ayant pas pris.)*

9e *jour.* La nuit du huitième au neuvième, délire, agitation. Le matin, accablement, découragement, stupeur, délire ; le malade reprend l'usage de la raison par intervalles. *(Limonade, vin de Bordeaux, vingt grains de julep camphré.)*

10e *jour.* Accablement plus considérable, stupeur, délire continu, les yeux injectés et contournés, douleur de tête très-intense malgré l'application de l'oxycrat ; mouvemens convulsifs des muscles de la face. *(Même prescription que la veille, application d'un large vésicatoire à la nuque.)* Le soir, une selle involontaire.

11e *jour.* Douleurs des membres un peu diminuées, réponses plus suivies, les yeux presque revenus à leur état naturel, cependant se contournant quelquefois ; quelques convulsions des muscles de la face,

soubresauts des muscles de l'avant-bras, apparition de quelques pétéchies sur la poitrine. *(Même prescription.)* Le soir, grand accablement.

12e *jour*. Même état. *(Même prescription.)*

13e *jour*. Stupeur, délire, accablement moindre, réponses assez suivies *(même prescription)*; sommeil la nuit.

14e *jour*. Lassitudes, délire, assoupissement diminués; les yeux revenus à leur état naturel, bourdonnement d'oreilles moindre, langue sèche, noire au milieu seulement, humide et rougeâtre sur les bords; pouls presque naturel, mais mou.

Le 15e jour tous les symptômes empirent de plus en plus, ainsi que les jours suivans, et la mort survient le 20e jour de la maladie.

Typhus léger avec phlegmon du bras gauche.

Un médecin très-instruit, âgé de trente et un ans, très-fort, quoique d'une complexion grêle et d'une poitrine foible, s'étoit livré à toutes sortes d'études, et surtout à celle de la médecine, avec la plus grande activité. Employé en 1814 comme médecin dans les infirmeries militaires de la Salpêtrière, il séjournoit dans les salles soir et matin plus de quatre à cinq heures par jour, pour visiter les malades, prendre des notes, et faire des recherches anatomiques : c'est en procédant à une de ces autopsies qu'il contracta la cause de sa maladie et de sa mort. Essuyant ses mains à un linge qui avoit servi à fixer un vésicatoire sur la poitrine d'un de ces malades, il s'y trouva une épingle qui pénétra profondément dans la partie interne du pouce de la

main gauche : ce fut le lundi matin que cet accident lui arriva ; il n'y fit aucune attention parce qu'il n'éprouva d'abord rien de particulier ; cependant le soir de ce même jour, et surtout le lendemain matin mardi, il ressentit un état de malaise et de foiblesse générale avec des douleurs de tête et des membres, perte d'appétit et dévoiement abondant ; ces symptômes le forcèrent à s'aliter ; le mercredi ils étoient en grande partie dissipés, et il se trouvoit bien le jeudi matin ; mais dès le soir de ce même jour, par conséquent plus de trois jours après celui de la piqûre, il éprouva de vives douleurs dans le lieu affecté ; il se manifesta bientôt du gonflement qui, le vendredi, gagna toute la partie antérieure de la main et des doigts, et le samedi le dos de ces parties et tout le poignet ; la douleur étoit alors extrême, quoique la rougeur fût peu vive ; on apercevoit des traînées inflammatoires qui suivoient le trajet des vaisseaux lymphatiques, avec un mouvement fébrile concomitant et le trouble de la plupart des fonctions. Le gonflement augmenta les jours suivans en étendue et en volume, de sorte qu'au bout de cinq ou six jours il occupoit l'avant-bras, le bras, l'épaule, et même une partie des parois de la poitrine. Jusqu'alors on avoit appliqué seulement des émolliens résolutifs, soit en cataplasmes, soit en fomentations, soit enfin en bains ; on y avoit aussi fait des onctions opiacées pour calmer la violence de la douleur ; on s'étoit contenté de donner à l'intérieur des boissons acidulées et adoucissantes, la maladie n'ayant jusqu'alors offert que des symptômes inflammatoires.

Le gonflement étant parvenu au degré indiqué, le

bras paroissoit énorme, et on aperçut bientôt sur toute son étendue des phlyctènes étendues et nombreuses; cependant la paume, puis le dos de la main se dégorgeoient un peu. A cette époque il se développa des symptômes généraux d'adynamie, etc., qui firent prescrire à l'intérieur des toniques, les vins de Champagne et de Bordeaux, la limonade avec ce dernier vin, la décoction de kina, une potion fortifiante, les lavemens de kina camphré. On appliqua aussi successivement, pour soutenir les forces, des vésicatoires volans aux cuisses et des sinapismes aux jambes; le traitement local fut le même. Ces moyens parurent relever un peu les forces; et après avoir été mis en usage tour-à-tour, on crut devoir les suspendre après quatre jours, le gonflement offrant une diminution sensible; mais bientôt il se manifesta des taches d'abord violettes, puis brunes et de plus en plus noires, aux parties interne et externe du bras. A cette époque l'organe de la respiration parut attaqué, soit par une sorte de métastase, soit par une suite du refroidissement des fomentations dont on couvroit la partie affectée. On commença à remarquer alors tous les caractères d'un catarrhe qui occasionnoit une toux très-douloureuse par la secousse qui en résultoit pour le bras malade, et une expectoration abondante; les taches indiquées augmentèrent d'étendue, et il s'ensuivit bientôt de véritables escarres gangréneuses qui se détachèrent peu à peu et laissèrent à découvert toute l'étendue du bras, surtout sa partie interne; on n'y apercevoit plus aucune trace de tissu cellulaire, et les muscles étoient complètement isolés. Il se développa encore d'autres petites es-

carres aux environs du coude et du pli du bras : dès-lors le traitement topique et général fut de nouveau fortifiant ; on appliqua sur la partie gangrénée un mélange de styrax et de baume d'Arcéus amené à la consistance de cérat par l'addition d'un peu d'eau-de-vie camphrée, et on entoura tout le bras de compresses trempées dans de la décoction de quinquina animée par la même eau-de-vie. Il se manifesta un dépôt à l'avant-bras qui, ouvert, donna issue à une grande quantité de pus. Ce fluide continua à sortir abondamment et mal digéré à chaque pansement, que l'on répétoit jusqu'à trois fois par jour ; on pouvoit l'amener au dehors dans toute l'étendue de l'avant-bras, dont la peau étoit entièrement détruite. Quelques jours après l'ouverture de ce premier foyer, on en ouvrit un autre sur le dos de la main, dont la peau se trouva aussi décolée ; les tendons y étoient même à découvert. On soutenoit les forces par les toniques indiqués et par de bons alimens que le malade prenoit avec plaisir et digéroit avec assez de facilité. Il fit usage du lait récemment tiré pendant quelques jours.

Cette suppuration abondante et cette large plaie déterminèrent d'abord de véritables accès de fièvre, puis un mouvement fébrile continu et hectique. C'est alors que le dévoiement, qui avoit presque toujours existé pendant le cours de la maladie, devint plus abondant et vraiment colliquatif ; qu'il se manifesta des sueurs énormes, et que le poumon fut pris de plus en plus. L'affection de ce dernier organe, qui s'offrit sous les caractères d'une phthisie très-aiguë, tenoit peut-être encore en partie à la résorption du pus ; les forces

diminuèrent de jour en jour, la maigreur devint extrême; il se manifesta de l'oppression avec des angoisses et des menaces de suffocation que l'on chercha à calmer par des potions opiacées; les plaies restèrent belles; mais, au lieu de diminuer d'étendue, elles s'accroissoient en largeur; toutes les escarres isolées du coude se réunirent, de sorte que cette partie se trouva entièrement dépouillée; la mort termina enfin cette série d'accidens après un dépérissement gradué d'environ cinquante jours.

Typhus avec une extrême sensibilité.

Parmi les variétés remarquables du typhus, je ne dois point omettre de parler de celle dont fut attaqué un jeune médecin de la Salpêtrière lors de la même épidémie. Sorti le 31 mai pour voir quelque personne, il se sentit si foible en revenant qu'il entra chez un de ses amis, sur le lit duquel il dormit pendant deux heures. Arrivé, non sans peine, chez lui (à l'hospice), il eut le soir, à trois heures, des frissons qui le forcèrent de se coucher.

1er *juin*, 3e *jour*. Après avoir passé la nuit sans dormir, il se sent accablé de lassitudes et de pesanteurs qui ne l'empêchent point de vaquer à ses occupations, mais qui augmentent dans la journée.

4e *jour*. Insomnie toute la nuit du 3 au 4. Le matin, frisson, mêmes lassitudes et pesanteurs que la veille; cependant il se lève et se traîne à l'infirmerie, où il s'évanouit après avoir fait son service. Ayant recouvré connoissance, il éprouve quelques nausées assez fortes; sa figure devient cadavéreuse; enfin

on le ramène dans sa chambre, où il n'arrive qu'après avoir éprouvé une nouvelle syncope. Après quelques heures de repos, il se trouve dans l'état suivant :

Accablement général, locomotion difficile, douleur contusive des membres, figure d'un jaune livide, langue très-blanche, nausées fréquentes et très-fatigantes, fièvre, chaleur âcre à la peau, répugnance pour tout aliment. (*Boisson acidulée.*)

5e *jour.* Accablement moindre, agitation assez considérable, sensibilité générale exaltée, les traits de la face changés, air égaré, front douloureux, les yeux brillans, dans un mouvement continuel, et plus grand que celui qui est naturel au malade; bouche sèche, langue blanche, quelques nausées, mais moins fortes et moins fatigantes que celles de la veille; abdomen légèrement douloureux, respiration facile, presque naturelle; peu de fièvre, apparition sur les bras de quelques pétéchies assez larges et d'un rouge assez marqué. (*Boissons acidulées, application d'oxycrat sur le front.*)

6e *jour.* Exaspération, loquacité, léger délire, les yeux injectés; éruption de pétéchies sur toute la surface du corps. (*Même prescription.*)

Le soir, douleur de tête intolérable, application de sinapismes, que le malade ne peut endurer plus d'une heure, et dont il ne retire aucun soulagement.

7e *jour.* Exaspération portée au point que le malade, très-nerveux à la vérité, mais aussi très-courageux, laisse échapper des plaintes. Peu de fiè-

vre. M. Landré-Beauvais trouve un peu de mollesse dans le pouls. Urines légèrement brunes. (*Boissons acidulées, application d'oxycrat, dix grains d'une potion anti-spasmodique camphrée.* Répugnance si forte pour cette potion, qu'il ne peut en prendre.)

8e *jour*. Même état; en outre, le malade est tourmenté par des nausées et par une sputation continuelle. (*Boissons acidulées, pilules camphrées, application d'un vésicatoire à la jambe droite.*) La nuit, diarrhée, plusieurs selles.

9e *jour*. Douleur de tête diminuée par l'application d'un vésicatoire. Les efforts pour vomir, la sputation visqueuse et les mucosités qui coulent continuellement des fosses r. sales dans l'arrière-bouche, fatiguent beaucoup le malade, et le mettent dans un état d'impatience et d'emportement qui occasionne plusieurs fois des mouvemens convulsifs. (*Vomitif composé avec une décoction d'un gros d'ipécacuanha concassé.*) Vomissement de matières glaireuses parmi lesquelles on reconnoît à peine quelques stries jaunâtres.

10e *jour*. Même état, nausées occasionnées par la chute des mucosités nasales dans l'arrière-bouche, et par la sécrétion abondante d'une salive visqueuse que le malade dit être très-fétide; urine toujours légèrement brunâtre, langue blanchâtre, diarrhée, plusieurs selles dans la nuit.

11e *jour*. Même état, douleur de tête plus forte. (*Un vésicatoire à la nuque.*)

Dans la nuit, quelques nausées seulement; douleur à l'épigastre pour laquelle on applique sur le ventre

quelques compresses d'éther qui amènent un prompt soulagement; diarrhée la nuit.

12e *jour.* Même état, diminution de la douleur de tête.

13e *jour.* Diminution de l'exaspération de tous les symptômes; elle a lieu également les jours suivans jusqu'au vingtième jour de la maladie, époque marquée par une pleine convalescence.

Remarques additionnelles par le malade lui-même.

M. R., âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament mixte, mais dans lequel le caractère nerveux prédomine, fut atteint du typhus vers le déclin de l'épidémie; il ne fut aucunement frappé de stupeur; il présenta au contraire une sensibilité exaltée au moral comme au physique; la présence de quelque personne qui l'intéressoit lui faisoit verser des larmes d'attendrissement; quelquefois très-impatient, souvent très-porté à l'indulgence, voyant tout avec une imagination poétique très-exaltée. Le délire n'étoit guère caractérisé que par ces signes, une loquacité qui devoit en être la suite et un changement remarquable dans le ton de voix. Il ne lui reste aucun souvenir de *déraisonnement* bien marqué.

Les sens présentoient les phénomènes suivans : le globe de l'œil étoit douloureux, non pas seulement par l'impression d'une vive lumière, mais par la pression; les objets paroissoient dans le *vague;* les angles, les *arêtes* de l'architecture étoient mousses, avoient perdu leur vivacité, et quelquefois se mul-

tiplioient ; tout étoit couvert d'une vapeur légère, et sembloit placé au travers d'un nuage.

L'ouïe ne présentoit qu'un bourdonnement importun, tantôt grave, tantôt aigu.

L'odorat étoit extrêmement flatté par les odeurs agréables, et malgré les douleurs atroces des membres, le malade jouissoit du parfum des roses dont il se faisoit entourer.

Le goût offroit une telle altération que, vers la fin du premier septénaire, le malade s'étoit dégoûté de toutes les boissons agréables, leur trouvant à toutes une saveur trop forte ou trop foible : l'émulsion insipide, la groseille trop acide, la limonade, avec quelque soin qu'elle fût préparée, trop aromatique, etc. La déglutition de l'eau a même été impossible à cette époque. Vers le neuvième jour le malade a pris du goût pour la bière, et a continué jusqu'à la convalescence l'usage de cette boisson.

La lésion du tact est peut-être la plus remarquable. Le malade étoit importuné par le sentiment d'un épiderme très-épais et qui lui déroboit la conscience des objets qu'il palpoit. Il ne peut mieux comparer cet état qu'à celui où l'on est quand l'épiderme a été épaissi par un corps incandescent.

La tête étoit le siége d'une douleur très-vive que les topiques réfrigérans soulageoient beaucoup.

La peau étoit recouverte de pétéchies multipliées, surtout au dos où elles étoient livides.

Les membres étoient en proie à des douleurs intolérables et continuelles. Ces douleurs ne peuvent être comparées à aucune douleur causée par des agens extérieurs. Les moindres mouvemens étoient deve-

nus, vers la fin de la maladie, très-difficiles; c'étoit avec une peine extrême que le malade parvenoit à se retourner dans son lit.

Vers la fin de la maladie, il desiroit vivement l'impression des objets extérieurs, surtout de la lumière du soleil et de la verdure.

Les desirs de toute espèce se sont réveillés avec une vivacité singulière durant la convalescence.

Typhus compliqué avec pleurésie.

Un des médecins chargé de concourir au traitement des militaires malades de la Salpêtrière, paroissoit effrayé de l'approche de l'ennemi. Revenant le soir du spectacle il sent une douleur latérale pongitive; en arrivant il s'applique des linges chauds sur les pieds, se couche; vers minuit, douleur très-vive; le matin application de douze sangsues sur le point douloureux sans soulagement marqué. Le 3e jour application de vésicatoires sur la partie douloureuse; mais toujours la douleur persiste; 4e jour, saignée du bras sans soulagement; 5e jour, on répète la saignée avec un peu plus de calme; assoupissement, rêvasseries, léger délire, application de cataplasmes émolliens, toujours haleine fétide. Le 6e jour, douleur pongitive extrême, augmentant par paroxysmes irréguliers. Je fus frappé de la rapidité du pouls, qui battoit plus de cent trente fois par minute; face décomposée avec stupeur. (*Boissons sucrées, juleps camphrés.*) Mort le 8e jour.

La douleur latérale s'étoit portée dès le 8e jour vers le côté opposé, et sembloit le lendemain s'étendre

jusqu'au péritoine. Le 5e jour, il étoit survenu une sueur générale très-abondante qui avoit mouillé tout le lit; il y eut pendant deux ou trois heures une rémission des symptômes; mais la douleur et les angoisses reprirent avec la même intensité. Le 8e jour, jour de la mort, le pouls étoit toujours très-accéléré, la douleur pongitive extrême, et la suffocation toujours croissante.

Typhus avec gangrène externe.

Geneviève Renaud, âgée de dix-huit ans, traitée à la Salpêtrière pour un état de manie, se plaisoit, malgré les précautions que l'on prenoit, à rester auprès de la femme chargée de laver les linges à pansemens des militaires.

8 *mai*. Hémorrhagie nasale très-forte, précédée d'une vive céphalalgie; le lendemain, nouvelle hémorrhagie, grand abattement, syncope.

3e *jour*. Entrée à l'infirmerie : les yeux jaunes, injectés; regard fixe, prostration, peau brûlante, corps couvert de pétéchies.

4e *jour*. Symptômes gastriques prononcés (*émétique qui fait vomir des matières porracées*); la prostration augmente avec délire.

5e *jour*. Taches noires au thorax, aux épaules, au coude, au sacrum; éruption de pétéchies, abdomen tendu, chaleur âcre à la peau, langue brune, pouls très-foible et très-fréquent. (*Lotions froides d'oxycrat quatre fois par jour sur tout le corps, fomentation d'alcool camphré sur l'abdomen, lavement de quinquina camphré, décoctions de kina et d'orge vineuse.*)

8e *jour*. La malade a paru moins foible; les taches du thorax étoient moins prononcées; celles du coude et du sacrum se sont étendues avec un cercle inflammatoire; abdomen plus souple.

11e *jour*. Déjections alvines, brunâtres; rémission des symptômes, escarre du sacrum très-large et très-profonde; celles du coude commencent à se détacher; disparition de pétéchies.

13e *jour*. Cessation des lotions d'oxycrat; stupeur moindre, pouls plus fort.

18e *jour*. Constipation (*boisson émétisée sans effet*), écoulement d'un mucus blanc-jaunâtre et fétide, point de paroxysme, face très-pâle, sentiment de foiblesse extrême : cependant la malade se couche sur le côté.

21e *jour*. Cessation des symptômes fébriles, convalescence; la malade s'est rétablie peu à peu, ses forces sont revenues avec lenteur.

GENRE II. *Fièvres ataxiques rémittentes.*

ESPÈCE. *Fièvre rémittente ataxique tierce ou double-tierce.*

Morand, sexagénaire, éprouve un violent frisson suivi d'une chaleur brûlante; point de sueur. Mêmes accès les jours suivans.

5e *jour de maladie*. L'accès débute par un froid très-intense, dont la durée est d'une heure et demie; le délire survient et il est suivi d'un état soporeux; langue aride, brunâtre; respiration stertoreuse, chaleur âcre de la peau, sueur colliquative, prostration des forces.

6e. Point d'intermission; le soir, exacerbation,

perte de connoissance, face décomposée, mouvement convulsif des lèvres, haleine fétide, soubresauts des tendons, déjections involontaires, carus profond (1).

7e. Aux symptômes précédens se joint la paralysie des membres.

8e. Symptômes modérés, rémission plus marquée entre deux et trois heures. (*Deux gros de quinquina, larges vésicatoires aux jambes.*) La nuit, selles copieuses: la malade est mieux.

9e. A six heures du matin, frisson suivi de chaleur; point de délire, point d'assoupissement; langue humectée sur les bords, céphalalgie forte, lassitude extrême; quelques taches gangréneuses aux plaies des vésicatoires.

10e. Symptômes gastriques; le soir, refroidissement entrecoupé de bouffées de chaleur; sueur fugace, chute de l'escarre des vésicatoires, commencement d'œdématie aux membres.

Les jours suivans, grande débilité, vive douleur dans les plaies des jambes pansées avec la poudre de quinquina; insomnie.

16e. Colique, déjections séreuses extrêmement fétides, pouls petit, très-foible; escarre au coccyx.

La malade est portée à la salle de chirurgie, où elle meurt d'un dévoiement colliquatif que rien ne peut arrêter.

---

(1) C'est ici l'exemple d'une complication de la fièvre rémittente ataxique et adynamique, et le cas ordinaire de ce que les auteurs ont appelé *fièvres pernicieuses*.

GENRE III. *Fièvres intermittentes ataxiques.*

ESPÈCE. *Fièvre intermittente ataxique tierce ou double-tierce.*

Duval, veuve, âgée de soixante-six ans, éprouve, vers midi, des frissons suivis de chaleur et d'un peu de moiteur. Les jours suivans, mêmes symptômes.

4e *jour de la maladie.* Apyrexie parfaite le matin; l'accès est marqué par le vomissement de matières biliformes. La malade entre à l'infirmerie.

5e. Amertume de la bouche. L'émétique provoque d'abondantes évacuations par haut et par bas.

7e. Vomissemens fréquens pendant le frisson, perte de connoissance pendant la chaleur; moiteur la nuit.

8e. Symptômes gastriques. Nouvel émétique, même succès; la malade conserve un peu de connoissance pendant l'accès.

9e. Accès très-violent, perte totale de connoissance, diarrhée qui commence avec le frisson et ne finit qu'avec la sueur.

10e. L'accès a la même intensité. (*Bols amers.*)

11e. Point d'accès; la fièvre n'a plus reparu. (*Bols amers pendant quelques jours.*)

Une femme âgée de soixante-treize ans, d'une constitution assez forte, habitoit la Salpêtrière depuis cinq ans, et jouissoit d'une bonne santé.

Elle eut une fièvre tierce gastrique. Deux ans après, au printemps, fièvre tierce ataxique avec perte de connoissance, et quelquefois urine involontaire pendant les accès. Au bout de trois

mois, les symptômes ataxiques disparurent; mais la fièvre se prolongea encore pendant un mois.

Vers la fin de germinal an 11, fièvre tierce qui se termine au septième ou huitième accès. Après quelques jours, sans cause connue, à onze heures du matin, frisson dans les régions lombaires; un quart d'heure après, tremblement violent, soif, sécheresse de la bouche, envies d'uriner; le nez, les joues, le menton sont violets, les yeux caves, les contours du nez d'un jaune terne; vomissement de matières jaunes-verdâtres; urine et déjections involontaires; perte de connoissance, état d'où on retire facilement la malade. A quatre heures elle s'éveille, se trouvant bien, sans sueur ni chaleur. Les trois jours suivans, elle ne se sent point malade; apyrexie, point d'accès.

4e *jour de la maladie*. Accès à la même heure. Au lieu de matières verdâtres, elle ne vomit que des matières muqueuses.

5e. Même accès.

6e. Deux gros de quinquina avant l'heure de l'accès le préviennent. Au bout de quelques jours, nouvel accès avec perte de connoissance; urine involontaire. (*Vin amer.*) L'accès n'est pas revenu.

Joséphine Villy, âgée de soixante-treize ans, n'avoit jamais eu d'écoulement menstruel. Quatre mois avant elle avoit eu une attaque de paralysie; depuis, accès de fièvre intermittente.

1er *jour de la maladie*. Tout-à-coup frisson violent, foiblesse, lassitude extrême suivie de chaleur très-vive; état soporeux.

2e. *Entrée à l'infirmerie.* A deux heures après midi, froid très-intense suivi de chaleur, état soporeux, délire, sueur abondante, céphalalgie, bouche amère, douleur légère à l'épigastre, soif, constipation. (*Emétique.*)

6e. Diminution des symptômes gastriques; même intensité de l'accès.

7e. Accès moins violent que les jours précédens. (*Quinquina.*)

10e. L'accès retarde d'une heure. Le lendemain, urine involontaire. (*Vin d'absinthe.*)

12e. Point d'accès : les symptômes gastriques déterminent l'usage d'un évacuant.

16e. Accès à neuf heures du soir, avec les mêmes symptômes.

17e. Point d'accès, mais affaissement continuel.

18e. Accès très-violent; état soporeux plus intense que jamais. (*Quinquina.*)

19e. Point d'accès, mais la malade est toujours assoupie.

23e. L'accès est encore revenu avec une intensité de symptômes alarmante; état soporeux profond, sueur froide très-copieuse. (*Quinquina.*)

24e. Point d'accès. (*Vin d'absinthe.*)

29e. Il se déclare un dévoiement qui continue pendant quatre jours.

34e. Retour à la santé; convalescence confirmée.

La veuve Souris, âgée de soixante-dix ans, éprouve huit accès de fièvre tierce; ils anticipent tous les jours, mais sans présenter de symptôme prédominant.

Le neuvième accès est caractérisé par une chaleur très-vive et la perte de connoissance. (*Sulfate de soude dans une infusion de chicorée.*)

Le dixième anticipe de neuf heures; le frisson dure trois heures; chaleur avec perte de connoissance pendant neuf heures. (*Vin d'absinthe, bols amers.*)

Le douzième accès dure onze heures, les deux suivans beaucoup moins.

Le quinzième et dernier est de huit heures, la perte de connoissance d'une heure et demie. Convalescence.

Variété. *Fièvre intermittente ataxique avec spasmes et névralgie.*

Une femme âgée de soixante et onze ans, éprouvoit habituellement, depuis plusieurs années, une névralgie légère dans les mucles des paupières et des lèvres du côté gauche, avec une douleur occupant le tiers supérieur de la cuisse droite, et suivant le trajet du nerf sciatique.

Le 18 floréal an 11, après trois jours de malaise, de lassitude, et d'une tendance à l'assoupissement, elle est attaquée, à trois heures après midi, d'un frisson dans les bras et dans les épaules; ensuite tremblement général, céphalalgie; bientôt elle perd connoissance, tombe, et rend l'urine involontairement. On l'apporte dans cet état à l'infirmerie, où la connoissance lui revient, la chaleur se développe; alors la sueur paroît, l'urine coule abondamment par une excrétion volontaire.

Les accès continuent en tierce, à la même heure et avec les mêmes symptômes. L'affection gastrique

nécessite l'emploi de l'émétique, ensuite on donne le vin d'absinthe; les accès sont moins forts, la perte de connoissance est incomplète.

1er *prairial*. Accès aussi violens que dans le commencement; ils continuent en tierce, à-peu-près avec la même intensité. (*Infusion amère, vin d'absinthe, quinquina à petite dose.*)

Dans les premiers jours de messidor ils commencent à diminuer graduellement; vers le milieu du mois la guérison est complète; les jambes sont un peu enflées, mais la sciatique disparoît; la névralgie diminue beaucoup, puisque dans le cours du mois suivant elle ne se manifeste que deux fois, tandis qu'auparavant elle avoit lieu presque continuellement.

Variété. *Fièvre intermittente algide.*

La portière de la Salpêtrière, âgée de trente-six ans, eut un accès de fièvre des plus violens : froid extrême aux pieds, grande prostration des forces.

Au deuxième accès, le froid se propage jusqu'aux genoux et aux cuisses.

Le quinquina, le vin de Bordeaux, préviennent le troisième accès.

Une autre femme âgée de soixante-deux ans, est saisie tout-à-coup d'un frisson; froid glacial aux pieds, aux mains; perte de connoissance.

Au cinquième accès (il revenoit tous les jours), le froid s'étend jusqu'aux coudes et aux genoux; l'abattement est très-augmenté. (*Quinquina combiné avec la cannelle, vin d'absinthe.*)

L'accès suivant présente les caractères de la fièvre

tierce bénigne. Retour des accès encore pendant six jours ; ils s'affoiblissent par degrés : on ne prescrit que le vin d'absinthe.

CLASSE DEUXIÈME.

PHLEGMASIES.

Les histoires particulières des fièvres primitives offrent sans doute des points nombreux d'affinité avec celles des phlegmasies, comme l'indique d'ailleurs la Pyrétologie judicieuse de Selle ; mais un recueil d'observations et de cas particuliers, fondé sur ce rapprochement, pourroit-il former un ensemble régulier, et, en soulageant la mémoire, devenir d'une application facile à l'exercice de la médecine ? Ces avantages me semblent le résultat de la disposition naturelle que j'adopte, et qui est fondée sur la structure anatomique des parties, autant que sur la description historique de la marche respective des diverses phlegmasies. Peut-on enfin acquérir des idées exactes et précises d'une des parties les plus difficiles et les plus obscures de la médecine, celle des fièvres primitives compliquées avec les phlegmasies, si on ne cherche à approfondir séparément chacune de ces classes de la science médicale, et si on n'apprend non-seulement à bien saisir leurs caractères fondamentaux, mais encore une foule de leurs variétés accessoires ? Que de perfectionnemens ultérieurs peut encore acquérir la science, en mettant de plus en plus de la

précision dans le langage des signes, et en faisant faire ainsi de nouveaux progrès par une application sage de l'analyse !

ORDRE PREMIER.

PHLEGMASIES CUTANÉES.

On a beau examiner avec un soin scrupuleux les diverses parties de la peau, le *derme*, membrane la plus interne, et qui repose sur le tissu cellulaire, le *corps muqueux*, sorte de réseau des vaisseaux sanguins étendus sur les papilles du derme et recouverts de la membrane *albuginée*, enfin l'*épiderme*, on voit peu de rapports entre cette structure admirable, les fonctions organiques de la peau, et à plus forte raison la lésion de ces mêmes fonctions, objets rendus encore plus inextricables par l'action des vaisseaux *absorbans* et *exhalans*, et celle des ramifications nerveuses sans nombre qui viennent s'y rendre; mais les phlegmasies cutanées n'en ont pas moins une marche particulière qui les rapproche plus ou moins entre elles, et qui en forment une classe naturelle avec de grandes singularités dans leurs cours, et des terminaisons les plus variées. On doit les étudier avec d'autant plus de soin qu'elles peuvent se lier, par des complications ou par des rapports sympathiques, avec l'état interne, sur lequel des irritations artificielles, portées sur la peau, peuvent exercer l'influence la plus puissante et la plus salutaire.

GENRE Ier. *Variole.*

ESPÈCE 1re. *Variole discrète.*

L***, âgée de six ans, se plaint de malaise, d'inquiétude, de somnolence; visage pâle et bouffi, peau très-blanche.

2e *jour de la maladie.* Céphalalgie, nausées, accablement; pouls fréquent, mou; chaleur, moiteur de la peau.

3e. Eruption au visage de quelques taches rouges, rondes.

4e. Même éruption aux bras, aux cuisses, au tronc.

5e. Rémission des symptômes fébriles.

9e. Taches rouges plus étendues, proéminentes au-dessus de la peau, formant chacune une pustule qui présente en outre un point diaphane.

10e. Pustules de la face blanches, entourées à la base d'une aréole d'un rouge vif. Le soir, les boutons du reste du corps commencent à blanchir.

11e. Gonflement léger de la face; la couleur des pustules est d'un blanc jaunâtre.

12e. Les pustules de la face se vident, se dessèchent; les autres sont jaunes.

14e. Les pustules tombent en écailles.

18e. Il ne reste que l'empreinte des boutons varioliques. Les jours suivans, desquamation de la peau.

Cet enfant n'est resté au lit que les trois premiers jours; il s'est promené le reste du temps dans les

salles et les cours. Les boutons étoient très-gros, mais peu nombreux.

Une fille âgée de quatorze ans, d'une foible constitution, se plaint de céphalalgie; soif, chaleur, insomnie.

2e *jour de la maladie*. Le matin, sueur, pouls foible. La décoction d'orge acidulée provoque le vomissement de matières glutineuses et verdâtres. Le soir, sécheresse de la langue, nausées fréquentes. (*Petit-lait.*)

3e. Encore quelques nausées; assoupissement léger, peau moite, souplesse du pouls; la face couverte de petits boutons varioliques déjà pleins d'un fluide cristallin.

4e. Eruption très-abondante à la poitrine et aux membres thorachiques; agitation le soir.

5e. Menstrues, dont l'apparition est suivie de soulagement; pustules plus saillantes; éruption nouvelle sur la région dorsale et sur les membres abdominaux.

6e. Suspension du flux menstruel, peau brûlante et sèche, pouls accéléré; pustules déprimées au centre, toujours pleines d'une humeur diaphane et ténue; constipation. Le soir, retour des menstrues, sommeil.

7e. Tuméfaction et douleur des paupières, pouls vif et dur, gêne de la déglutition; développement croissant des pustules de la face et des membres thorachiques.

8e. Pouls accéléré, paupières agglutinées; pustules

agglomérées, réunies en plusieurs endroits de la face. Le soir, une selle spontanée.

9e. Pouls plus vif, soif brûlante, douleurs et picotemens dans tout le corps. Le soir, paupières ouvertes, déglutition libre.

10e. Langue humectée, commencement de dessiccation des pustules du visage; celles des membres et du tronc sont ouvertes avec des ciseaux; urine abondante, sommeil paisible.

13e. Progrès de la dessiccation, appétit.

14e. Desquamation très-avancée, apyrexie; convalescence.

ESPÈCE 2e. *Variole confluente.*

Un enfant âgé de deux ans et dix mois, éprouve, au moment de l'éruption, des convulsions très-fortes; les boutons, fort nombreux, étoient d'une couleur pourprée; ils se remplirent d'une humeur séreuse et cristalline; les aréoles étoient d'un rouge foncé : la démangeaison fut extrême; le petit malade se grattoit avec une sorte de fureur.

6e *jour de la maladie.* Il éprouva la difficulté d'avaler; il indiquoit l'arrière-bouche comme étant le siége d'une vive douleur.

7e, 8e. Le son de voix devint plus aigu, la déglutition plus difficile et plus douloureuse; l'agitation étoit extrême, la soif ardente.

9e. La soif paroissoit diminuée, le prurit étoit aussi fort, la face moins tuméfiée, le pouls débile. (*Vésicatoire à la nuque.*)

10e. La transsudation de sérosité étoit continuelle par les pustules déchirées de tout le corps; l'enfant

pouvoit à peine avaler du vin de quinquina. Il se manifesta une sorte de salivation, et le son de la voix imitoit parfaitement celui qui fait le caractère de ce qu'on appelle *angine polypeuse* ou *croup*; la respiration devint très-difficile. Vers midi, la débilité du pouls fut extrême, le froid gagna les extrémités. Le malade tomba dans une sorte d'agonie, et il expira vers neuf heures du soir.

A l'ouverture du corps, on trouva une matière muqueuse et blanche à la partie supérieure de l'œsophage, et les piliers du voile du palais étoient encore rouges, comme à la suite d'un état inflammatoire; le larynx étoit beaucoup plus affecté, et toute sa surface antérieure étoit recouverte de l'espèce de fausse membrane ou exsudation albumineuse qui accompagne les inflammations internes; l'ouverture de la glotte étoit entièrement fermée, en partie par cette concrétion, et en partie par une matière muqueuse, en sorte que l'enfant est mort suffoqué. Les autres viscères, examinés soigneusement, n'ont présenté aucune marque de l'infection varioleuse, quoique le malade soit mort dans le temps de la suppuration (1).

GENRE II. *Rougeole.*

Une fille forte et robuste, âgée de treize ans, éprouve un frisson très-vif, suivi de bouffées de chaleur; accablement, toux sèche, nausées.

---

(1) *Rapport fait à l'Ecole de Médecine de Paris, sur la Clinique d'inoculation*, par M. Leroux et moi. Nous fûmes chargés par l'Ecole de faire un cours de clinique d'inoculation dans l'hospice de la Salpêtrière.

2e *jour de la maladie.* Pouls accéléré, nausées fréquentes, langue couverte d'un enduit blanchâtre.

3e. Un grain de tartrate antimonié de potasse provoque le vomissement de matières muqueuses, verdâtres; toux sans expectoration; plusieurs selles.

4e. Accroissement de tous les symptômes; oppression, éruption de plaques rouges isolées.

6e. L'oppression et la toux sèche sont toujours au même degré; le rouge vif des taches devient foncé, brun.

7e. Disparition des taches de rougeole, toux rare, point d'oppression; commencement de la desquamation par petites écailles.

8e. Cessation des symptômes thorachiques; apyrexie. On a purgé la malade.

N***, âgé de vingt et un an, d'une forte constitution, éprouve du malaise; le lendemain, lassitude générale, pouls fébrile.

3e *jour de la maladie.* Céphalalgie, fièvre, face animée. (*Oxymel.*) Le soir, éruption de taches rouges au visage.

4e. Taches de rougeole sur toute l'habitude du corps, face très-animée, légère dyspnée, toux, chaleur; pouls fréquent, un peu dur. (*Infusion de bourrache miellée.*)

5e. Rémission de la fièvre, pâleur des taches.

7e. Diminution progressive de tous les symptômes; plusieurs selles jaunes.

8e. Convalescence (1).

---

(1) *Dissertation inaugurale sur la Rougeole simple*, par G. Leroux. Le même auteur a publié, depuis cette époque, une

GENRE III. *Scarlatine.*

ESPÈCE SIMPLE.

Une fille âgée de huit ans, d'une constitution foible, s'expose au froid ; elle se plaint de douleur à la gorge et de gêne dans la déglutition ; frissons fugaces, chaleur, sommeil agité.

3[e] *jour de la maladie.* Déglutition pénible, expuition abondante ; paroxysme le soir, marqué par une chaleur plus vive et la céphalalgie. (*Eau d'orge acidulée, miellée.*)

4[e]. Taches rouges sur le corps qui se multiplient et s'étendent sensiblement, amygdales rouges.

5[e]. Toute l'habitude du corps est d'un rouge très-vif avec un prurit incommode ; insomnie.

6[e]. Diminution de la rougeur de la peau. Le lendemain, liberté de la déglutition, peau à peine colorée.

8[e]. Apyrexie, desquamation qui se fait par petites plaques et se continue les jours suivans.

Une fille âgée de quatorze ans, jouissant d'une bonne santé, éprouve un peu de malaise ; bientôt après céphalalgie, nausées.

2[e] *jour de la maladie.* Mêmes symptômes. Un grain de tartrate antimonié de potasse fait vomir une petite quantité de mucosités. Le soir, quelques taches rouges sur la face et la poitrine.

---

longue suite d'histoires judicieuses de cette éruption cutanée et de ses diverses complications, sous le titre de *Traité de la Rougeole*. Paris, 1807.

3e. Rougeur de toute l'habitude du corps; la face semble tuméfiée; la rougeur disparoît sous le doigt pour reparoître dès que la pression cesse. Le soir, céphalalgie, chaleur, fréquence du pouls, soif. (*Boisson acidulée.*)

4e. Rougeur plus prononcée, surtout aux extrémités.

6e. Desquamation commençant par la face et la poitrine, d'abord en plaques larges, puis en petites plaques furfuracées.

Les jours suivans, desquamation; cessation de l'appareil fébrile.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

Scarlatine avec fièvre adynamique.

Une fille âgée de onze ans est prise de mal de gorge; le soir, frisson, chaleur.

3e *jour de la maladie*. Eruption à la peau, qui est rouge, cessation du mal de gorge.

4e. Retour du mal de gorge, couleur de la peau plus prononcée, soif, pouls fréquent. *Entrée à l'infirmerie.*

5e. Langue sèche, amygdales très-rouges, gonflées; le corps couvert de taches rouges, larges; accablement. (*Boisson acidulée, miellée.*)

6e. Pendant le paroxysme, délire, assoupissement, soif avide.

7e. Délire continuel, mouvemens convulsifs, haleine fétide, pouls foible, fréquent. (*Boisson vineuse.*)

8e. Prostration, dents fuligineuses, pouls petit, irrégulier; rougeur plus vive de la peau, gêne ex-

trême de la déglutition. (*Vésicatoires aux jambes, boisson vineuse.*)

11e. Délire très-agité, suivi d'un assoupissement profond; langue très-brune, sèche; déglutition impossible. (*Vésicatoires renouvelés.*)

12e. Les vésicatoires ont pris; boisson émétisée qui provoque des selles copieuses, noires, fétides; dans la nuit, un peu de sommeil, pouls relevé.

13e. Rémission très-marquée; l'éruption, qui avoit disparu, se manifeste de nouveau, mais très-pâle; déglutition plus libre.

14e. Progrès vers la convalescence; commencement de desquamation; plusieurs selles spontanées.

17e. Convalescence confirmée. La desquamation continue encore les deux à trois jours suivans. Le vingtième jour la malade est purgée.

GENRE IV. *Erysipèle.*

ESPÈCE SIMPLE.

A***, âgé de vingt-neuf ans, élève en médecine, habite la Salpêtrière depuis deux ans. Très-adonné à l'étude, il passe les nuits à veiller, et dort le jour. Il est sujet aux hémorrhagies nasales et aux hémorrhoïdes. Lorsque celles-ci ne coulent pas, il se fait saigner. Le printemps dernier, il négligea cette habitude.

Depuis deux mois, inquiétude, chagrin profond, état de santé douteuse.

1er *jour de la maladie.* Appétit vorace, course forcée, suivie de fatigue, frissons passagers qui se sont renouvelés toute la nuit.

2e. Tension, douleur, rougeur, chaleur, gonflement sur toute l'étendue du nez. *(Eau d'orge avec sirop de vinaigre.)*

3e. Deux grains d'émétique dans une pinte d'eau ont provoqué le vomissement de matières muqueuses, jaunes, verdâtres; le vomissement a continué pendant sept à huit heures, avec des mouvemens spasmodiques dans les membres et le tronc.

4e. L'érysipèle s'est étendu à toute la face : peau très-sèche, chaleur vive.

5e. Gonflement, rougeur vive, tension douloureuse de la face; toux, expectoration muqueuse, abondante, qui a duré vingt-quatre heures.

6e. Flux hémorrhoïdal. *(Vin, vinaigre étendu dans une très-petite quantité d'eau, pour boisson.)*

7e. Tuméfaction de la face augmentée, érysipèle plus étendu; paupières tuméfiées, rouges. Le soir, frisson très-fort; froid des pieds, suivi d'une chaleur très-vive. Dans la nuit, écoulement, par l'anus, d'un sang noir, très-fétide.

8e. Face moins tuméfiée, commencement de la desquamation; pouls plus souple, moins fréquent; peau moins aride.

9e. L'épiderme de la face tombe par écailles larges. Ecoulement hémorrhoïdal modéré; éruption de beaucoup de vents. *(Eau d'orge avec sirop de vinaigre. Pour régime, un peu de fruits, pommes, oranges.)*

13e. Un bain tiède a renouvelé la tension, le gonflement, la douleur de la face, ce qui a fait craindre un nouvel érysipèle; néanmoins tout a disparu dès le lendemain. La desquamation a continué les jours

suivans, et le malade est revenu à ses premiers exercices.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

Marie Bédouin, âgée de soixante-deux ans, d'un tempérament lymphatique, avoit toujours joui d'une bonne santé. Depuis quelques jours, malaise, lassitude, perte d'appétit.

1er *jour de la maladie*. Frisson, chaleur; assoupissement toute la nuit.

2e. Le matin, rougeur, tension douloureuse à la joue droite et sur le front.

3e. *Entrée à l'infirmerie*. Rougeur légère à la région moyenne du front, paupière droite tuméfiée; joue droite rouge, enflée, douloureuse; la douleur, la rougeur, la tension s'étendent jusqu'au menton. Au centre de la joue droite, soulèvement de l'épiderme par l'épanchement d'un liquide jaunâtre; le reste de la face très-pâle. Langue humectée, bouche pâteuse, soif; pouls dur, un peu fréquent. Dans la nuit, froid très-vif aux pieds. (*Infusion de guimauve.*)

6e. Vers midi, cessation du froid aux pieds, sueur, œil droit moins gonflé, céphalalgie légère. Le soir, chaleur, soif, fréquence du pouls augmentées.

7e. Symptômes gastriques plus tranchés, diminution de la tension, de la rougeur de la face.

8e. Apyrexie; la joue droite n'est plus douloureuse, pas même par le toucher; desquamation commençant par les bords.

9e. Chute de l'épiderme par plaques larges, minces; appétit, sommeil.

10e. Un purgatif a provoqué plusieurs selles : disparition de la rougeur, progrès de l'exfoliation de l'épiderme.

15e. Retour à la santé.

Une femme âgée de soixante ans, avoit eu l'année précédente un érysipèle à la jambe; depuis quelques jours, état de santé douteuse.

1er *jour de la maladie.* Exposition à l'air froid; frisson, chaleur, céphalalgie sus-orbitaire, soif.

2e. Nausées, bouche amère, sentiment de picotement très-douloureux à la jambe droite.

4e. *Entrée à l'infirmerie.* Symptômes gastriques très-prononcés; paroxysme après midi. L'émétique fit vomir beaucoup.

6e. Dans la nuit, jambe très-douloureuse, rémission des symptômes gastriques. *(Infusion de guimauve avec le sirop de vinaigre.)*

7e. Le matin, douleur très-vive de la jambe, rougeur, chaleur, gonflement de cette partie. *(Infusion de tilleul avec le sirop de vinaigre.)*

La rougeur, la chaleur, le gonflement, la tension douloureuse firent des progrès, et occupèrent presque toute la jambe le douzième jour.

12e. Purgatif qui évacua beaucoup; sueur dans la nuit; diminution de la rougeur, de la tension.

13e. Commencement de la desquamation; on pouvoit presser la jambe sans exciter de douleur; sueur, urine copieuse.

15e. Desquamation par plaques; cessation des symptômes gastriques. Le lendemain, on donna un nouveau purgatif, et la malade entra en convalescence.

GENRE V. *Zona.*

Une femme robuste, âgée de soixante-deux ans, d'un tempérament spasmodique, étoit depuis quelque temps dans un état de santé équivoque.

1er *jour de la maladie.* Malaise; dans la nuit, pesanteur à l'épigastre, picotemens dans diverses parties du corps.

2e. Inappétence; nuit très-agitée.

3e. Mêmes symptômes, mais plus d'anxiété; picotemens très-vifs dans le côté gauche de l'abdomen, à la hauteur du nombril.

4e. Depuis la ligne médiane jusqu'aux apophyses épineuses des vertèbres lombaires, il y a une bande large d'environ quatre travers de doigt, marquée par un grand nombre de petites vésicules transparentes entourées d'un cercle rouge. *(Infusion de chicorée.)*

5e. Toutes les aréoles des vésicules réunies, les vésicules ont acquis la grosseur d'un pois; picotemens très-violens dans la région affectée; pouls dur, bouche amère.

6e. Les phlyctènes se rident, quelques-unes ont une couleur roussâtre et même brune; langue couverte d'un enduit jaune. *(Petit-lait avec tamarin, infusion de chicorée.)*

7e. Quelques phlyctènes s'ouvrent spontanément. *(Potion purgative.)*

8e. Les vésicules commencent à se dessécher; la rougeur de la peau n'augmente plus; toujours douleur intense dans la partie affectée du zona où les picotemens sont très-vifs. *(Même boisson.)*

9e. Douleurs dans le dos et dans la tête; malaise. Saignée suivie de la diminution des douleurs.

10e, 11e. Croûtes à la place des vésicules.

12e. Rougeur diminuée; toutes les croûtes isolées entourées d'une aréole aussi isolée.

16e. *(Potion purgative).* Les jours suivans les vésicules se détachent par écailles, la peau reprend sa couleur ordinaire; fréquemment des douleurs vives dans les parois abdominales.

Douze à quinze jours après, la malade est rétablie. Il n'y a pas eu de desquamation à la partie de la peau où il n'y avoit pas eu de vésicules, quoiqu'on y eût observé de la rougeur. *(Observation extraite de la Dissertation sur le Zona,* par Jean Molinié. *)*

Une femme âgée, qui avoit eu, six ans auparavant, un zona étendu du côté gauche de l'abdomen, depuis la ligne médiane jusqu'au dos, avoit été guérie au bout d'un mois, par l'application de corps gras. Depuis, cette femme éprouve des douleurs vives, incommodes, dans les parois abdominales, surtout du côté gauche.

On avoit appliqué un liniment camphré, puis l'opium à l'intérieur et à l'extérieur, et tout cela sans obtenir aucun effet; les bains n'ont pas mieux réussi : les mêmes douleurs persistent, malgré divers moyens employés pour les dissiper, ou du moins les adoucir. On voit encore sur l'abdomen la trace des vésicules pustuleuses. Il paroît que, dans des cas semblables, il vaux mieux s'abstenir de l'application des substances onctueuses, et préférer les topiques inactifs et sous forme pulvérulente.

Phlegmasies cutanées gangréneuses.

GENRE VI. *Pustule maligne.*

ESPÈCE SIMPLE (1).

Un jeune homme âgé de vingt-deux ans fut saisi tout-à-coup, à la joue gauche, d'une enflure indolente, avec tumeur circonscrite et pustule miliaire ; il avoit eu quelques jours auparavant des défaillances. On extirpa la tumeur qui soutenoit la pustule. Il vaqua à ses occupations ordinaires.

3e *jour de la maladie.* Vers dix heures du matin il se coucha avec des douleurs vives dans l'abdomen ; ses pieds étoient froids : on lui donna des remèdes toniques. Il mourut vers le soir. Putréfaction prompte du cadavre.

Un homme très-sain, âgé de trente ans, ayant beaucoup rêvé pendant la nuit, fut pris tout-à-coup, au front, à la joue gauche et au menton, d'une enflure très-considérable, élastique, indolente, offrant au-dessus du sourcil gauche une tumeur dure, circulaire, mobile, sur le milieu de laquelle s'élevoit une pustule. Une pétulance inaccoutumée exaltoit ce malade, qui, malgré sa douceur naturelle, étoit disposé

(1) Les trois observations suivantes ont été recueillies dans le département des Basses-Alpes, en l'an 4, par le docteur Bayle, qui les a insérées dans sa Dissertation inaugurale intitulée : *Considérations sur la Nosologie, la Médecine d'observation et la Médecine pratique, suivies de l'histoire d'une maladie gangréneuse.*

à se battre. Vers les quatre heures du soir, il s'éleva des phlyctènes autour de la pustule, et trois autres pustules parurent sur le menton; d'ailleurs apparence d'une santé parfaite avec constipation. On enleva les tumeurs qui soutenoient les pustules; on fit des scarifications autour des plaies, qu'on pansa avec l'onguent égyptiac. Le malade fut saigné.

2e *jour de la maladie.* Purgatif administré à haute dose.

4e. Augmentation considérable de l'enflure, douleur assez vive dans tout le corps.

5e, 6e, 7e. On donna des boissons rafraîchissantes; l'appétit se soutenoit, l'enflure diminua.

8e. On réitéra le purgatif; après son action, sueurs froides, extrémités parfois glacées, pouls inégal et intermittent; crainte de la mort.

9e. La suppuration étoit établie; les parties grasses et cellulaires sphacelées se détachèrent les jours suivans, et le rétablissement fut assez prompt.

Un homme de quarante-cinq ans eut une enflure élastique, une tumeur endurcie et une pustule au côté gauche de la poitrine. Nausées, évanouissemens. Il fut saigné. On enleva la tumeur. La plaie découverte trois fois dans la soirée, montroit à chaque fois les progrès nouveaux de la gangrène, et on enlevoit les parties nouvellement attaquées.

3e *jour de la maladie.* Sueurs froides.

4e. Extrémités comme glacées; pouls inégal, intermittent. On donna un purgatif.

5e. Suppuration.

7e. La suppuration cessa.

8e. Nouveau purgatif; retour de la suppuration.

15e. Sueurs froides, pieds comme glacés, nouveaux progrès de la gangrène. On enleva la plupart des parties mortifiées; le reste se détacha bientôt : la suppuration devint très-abondante.

20e. Nul autre indication que la cicatrisation.

ESPÈCE COMPLIQUÉE.

Pustule maligne avec symptômes de fièvre ataxique.

Un berger âgé de trente-huit ans, d'une petite stature, mais fortement constitué, écorcha le 23 juin 1809 un de ses moutons mort presque subitement; trois jours après, démangeaison incommode à la main droite, gonflement; dans la nuit, plusieurs vésicules parurent sur le dos de la main, gonflement de l'avant-bras, cercle inflammatoire autour des vésicules. (*Applications émollientes.*) Le 7e jour, l'avant-bras et la main étoient fortement gonflés, une aréole violette entouroit une croûte sèche, noire, comme enfoncée dans la peau. Le malade avoit presque toujours conservé son appétit ordinaire; depuis deux jours seulement, lassitude générale.

Le 11e, tuméfaction du bras considérable, dépassant le coude; peau luisante, tendue, livide; phlyctènes à la partie interne de l'avant-bras; langue sèche, peau aride, pouls déprimé et irrégulier, prostration des forces.

Le 12e, le bras étoit comme œdémateux; délire, sueurs partielles, principalement à la face; respiration difficile. (*Quinquina, boissons acidulées, cataplasmes arrosés d'eau-de-vie camphrée.*)

Le 13e, gonflement s'étendant jusqu'à l'épaule ; formation des escarres.

Le 14e, pouls un peu plus régulier, selles fétides.

Le 15e, mieux notable ; le gonflement diminue, les escarres commencent à tomber.

Suppuration des escarres ; le 20e, le malade prenoit deux bouillons et une soupe par jour. Les forces revinrent peu à peu ; mais les plaies ne se cicatrisèrent qu'un mois et demi après.

ORDRE DEUXIÈME.

PHLEGMASIES DES MEMBRANES MUQUEUSES.

Ces membranes, qui offrent des conformités si évidentes, quelques parties qu'elles puissent occuper à l'intérieur de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen, sont aussi remarquables par des différences fondamentales, suivant les fonctions des parties où elles sont placées, et donnent par conséquent lieu à une distribution des plus régulières et des plus méthodiques des maladies qui leur sont propres. Je donne ici un exemple frappant de cet ensemble régulier, qu'il est d'autant plus nécessaire d'approfondir et d'embrasser dans tous ses détails pour l'exercice éclairé de la médecine, que les lésions des fonctions de ces membranes sont susceptibles de variétés singulières, et qu'elles sont fréquemment compliquées, soit avec des fièvres primitives de toutes les sortes, soit avec d'autres phlegmasies aiguës ou chroniques.

GENRE Ier. *Ophthalmie.*

Une fille âgée de vingt-deux ans, après une toux très-vive, éprouve tout-à-coup des cuissons dans les yeux; la sclérotique est un peu enflammée.

2e *jour de la maladie.* L'intérieur des paupières rouge, et la surface du bulbe de l'œil encore plus rouge; picotement douloureux dans les yeux, impression de la lumière très-pénible. (*Lotions avec l'eau de guimauve.*)

4e. Sentiment très-douloureux, très-fatigant, semblable à celui que produit du sable interposé entre les paupières et le bulbe de l'œil; larmoiement. (*Boisson mucilagineuse, lotions répétées.*)

5e. Accroissement des symptômes, impossibilité de supporter la lumière.

6e. Diminution de la sensibilité des yeux, sommeil, cessation progressive des symptômes.

11e. Convalescence. (*Lotions avec l'eau de plantain aromatisée, pendant plusieurs jours.*)

Une femme âgée de quarante-quatre ans s'expose à l'air froid : refroidissement général, malaise, céphalalgie, rougeur, cuisson des yeux.

2e *jour de la maladie.* Sclérotique très-rouge et enflammée; paupières gonflées, larmoiement, picotement douloureux et fatigant. (*Lotions avec l'eau de guimauve.*)

3e. Vive sensibilité des yeux, qui ne peuvent s'ouvrir ni supporter la lumière; paupières très-gonflées;

insomnie, agitation. (*Mêmes lotions, boisson acidulée.*)

5e. Accroissement des symptômes, soif, picotement très-douloureux.

8e. Apparition des menstrues; rémission, diminution de la rougeur et du gonflement; convalescence.

GENRE II. *Angine gutturale.*

Espèce 1re. *Angine gutturale tonsillaire.*

Une fille âgée de trente-huit ans, d'une forte constitution, employée dans la Salpêtrière, avoit eu ses menstrues depuis quinze jours.

1er *jour de la maladie.* Exposition à l'air frais; dans la nuit, picotement douloureux à l'arrière-bouche, gêne de la déglutition.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* Face très colorée, gonflement du cou, gêne de la respiration, voix étouffée, douleur pongitive au gosier, voile du palais rouge, enflammé; nausées, soif, langue humectée, chaleur vive de la peau, pouls dur, plein.

4e. L'émétique fait vomir des matières jaunâtres; symptômes de l'angine exaspérés; douleur lancinante au gosier. Une petite saignée soulage momentanément. (*Boisson, gargarisme avec l'eau d'orge et le sirop de vinaigre.*)

5e. (*Application de huit sangsues autour du cou.*) Gonflement du cou augmenté, déglutition plus gênée, voix plus étouffée, ptyalisme. (*Cataplasme mucilagineux à la face trachéale du cou.*) Les menstrues coulent: rémission le soir; la nuit, sueur légère.

6e. Excrétion de matières muqueuses, grisâtres, fétides; ptyalisme abondant, sueur, sommeil.

7e. Face moins colorée, déglutition moins gênée, pouls à peine fébrile, chaleur modérée, ptyalisme, sueur, sommeil.

8e. Apyrexie, convalescence; le ptyalisme continue encore quelques jours.

Une femme âgée de trente-deux ans, à la veille de ses menstrues, s'expose à l'air froid et à l'humidité: aussitôt, constriction de la gorge; gêne de la déglutition, voix rauque.

2e. Symptômes augmentés, face très-colorée, point de tumeur extérieure, voile du palais, surtout du côté gauche, d'un rouge vif; gêne de la respiration, déglutition impossible, voix glapissante, chaleur vive de la peau, pouls serré, fréquent. (*Infusion de violette avec sirop de guimauve en gargarisme.*)

4e. Douleur lancinante au gosier avec gonflement du cou; toux étouffée, fréquente; agitation extrême. (*Bains de pieds, application de la laine autour du cou.*)

5e. Eruption générale de petits boutons rouges, ronds; apparition des menstrues.

6e. Lèvres couvertes de boutons transparens, de forme irrégulière. (*Gargarisme avec le lait et le sirop de violette.*)

7e. Rémission très-marquée, expuition douloureuse d'une matière grise, épaisse, très-fétide; le voile du palais recouvert d'un enduit épais, grisâtre: on fait des lotions avec une *dissolution alcaline.*

8e. Tous les boutons, qui étoient de deux à trois lignes de diamètre, entrent en suppuration. Expuition moins abondante.

10e *au* 15e. Tous les symptômes de l'angine disparoissent, les boutons se dessèchent, et le vingtième jour, il se fait une desquamation générale de la peau.

GENRE III. *Croup (angine trachéale des enfans).*

Un enfant de seize mois fut à son lever moins gai qu'à l'ordinaire; léger coryza, toux. On le promena long-temps au grand air : dans la nuit, toux rauque, oppression, chaleur vive, agitation.

2e *jour de la maladie.* A six heures du matin, *un grain de tartrate de potasse antimonié dans quatre onces de lait* est ordonné à petites doses très-rapprochées; on le donne à des intervalles trop longs, et il est sans effet. A huit heure, face animée, bouche béante, narines dilatées, voix aiguë, sifflante, étouffée (1); glapissement, respiration stertoreuse, assoupissement, peau brûlante; l'enfant porte toujours la main au gosier; point d'urine. *Nouvelle potion émétisée* donnée à doses plus rapprochées : après quelques efforts, vomissement de matières muqueuses,

(1) Il est difficile de donner le caractère de la voix propre à cette maladie. On peut la comparer à celle d'un poulet prêt à passer à l'âge adulte. Pourquoi ne pas adopter un mot spécifique, puisque la voix est ici modifiée d'une manière particulière? J'ai choisi le mot *voix croupale* pour exprimer cette modification dans les observations suivantes.

épaisses, filantes. *Un bain de pieds*, qui n'étoit pas assez chaud, augmente la gêne de la respiration et l'embarras du gosier. (*Inspiration fréquente de l'éther sulfurique, lavement avec le sulfate de soude; éternuement provoqué par tous les moyens possibles;* pour boisson, *infusion d'hysope avec sirop de vinaigre.*) Dans le jour, tous les symptômes s'aggravent si on abandonne le malde à la tendance qu'il a pour tomber dans l'assoupissement. Le soir, *nouveau bain de pieds, mais bien chaud;* il soulage un peu; *lavement* qui provoque une selle jaune : rémission après l'effet de ces deux derniers moyens. A neuf heures, tous les symptômes reprennent avec plus d'intensité : assoupissement extrême, stupeur. *Nouvel émétique* qui fait vomir des matières glaireuses et rendre des selles grisâtres. L'assoupissement est moindre. Dans la nuit, *liniment avec l'opium et le camphre appliqué en friction et en topique sur la région trachéale du cou.*

3e. Symptômes plus alarmans. (*Continuation des mêmes moyens, excepté de la potion émétisée.*) A sept heures du matin, peau moins sèche, rémission, calme apparent. A neuf heures, mouvemens convulsifs; bientôt après déjections copieuses, jaunes; dès-lors urine laiteuse, abondante. A midi, rémission très-sensible, respiration plus libre, voix moins glapissante, toux plus rare, appétit. (*On permet un bouillon.*) Dans la nuit, assoupissement très-profond; néanmoins la rémission se soutient.

4e. Diminution des symptômes; dans la nuit, respiration bruyante, mais qui devient libre aussitôt

qu'on secoue l'enfant ; liniment supprimé à cause de l'opium.

6e. Sueur très-fétide, copieuse. Convalescence, pendant laquelle on donne des purgatifs très-doux, pour débarrasser entièrement le conduit alimentaire.

Une fille de cinq ans, sujette aux affections catarrhales, ayant la respiration habituellement gênée, est saisie de douleur à l'épigastre avec nausées. Le lendemain, violent paroxysme. Le troisième jour, la malade se lève. Le jour suivant, les symptômes gastriques reprennent plus d'intensité. L'émétique fait beaucoup vomir et rendre deux vers. L'enfant, pour la seconde fois, paroît être mieux.

5e *jour de la maladie*. A six heures du soir, étouffement très-fort, avec perte de la parole : aussitôt, respiration très-gênée, voix aiguë, sifflante.

6e. Respiration plus difficile, voix croupale, toux petite, fréquente, étouffée, déglutition impossible. La malade porte la tête en arrière pour allonger le cou. (*Boisson émétisée, liniment camphré sur la région trachéale ; inspiration de l'éther sulfurique.*)

3e. Le matin, mort.

Autopsie cadavérique. Concrétion membraniforme, s'étendant du cartilage épiglottique à deux pouces au-dessous ; les sinus du larynx revêtus d'une pareille concrétion. Quatre vers dans les intestins. Le lobe gauche du poumon avoit contracté une telle adhérence avec le diaphragme, qu'on ne put le séparer sans déchirer le parenchyme du poumon, dont le tissu étoit gorgé de mucosité.

Un enfant de trois ans, bien constitué, avoit des boutons sur diverses parties du corps, à la face principalement; la peau étoit couverte de rougeurs: néanmoins, il ne se plaignoit point et paroissoit se bien porter. Trois jours après, les boutons disparurent, les rougeurs se soutinrent; il se manifesta quelques symptômes gastriques. Le neuvième jour, les rougeurs se dissipèrent; mais le malade fut triste, morose, paresseux, sans appétit.

1er *jour de la maladie*. Gêne extrême de la respiration, oppression, bouche béante, tête relevée, cou allongé, toux rauque, voix croupale, pouls foible; le malade porte souvent la main au cou. (*Un grain de tartrate de potasse antimonié dans quatre onces d'eau.*)

2e. Perte totale de la voix, toux petite, fréquente, sifflante; on aperçoit une concrétion membraniforme qui revêt l'arrière-bouche. (*Nouvel émétique sans effet; trois fois on excite le vomissement, en irritant le voile du palais avec les barbes d'une plume; inspiration de l'éther sulfurique, liniment camphré sur la région trachéale du cou.*) A midi, somnolence profonde, continuelle; le soir, les yeux deviennent fixes; dans la nuit, la toux et l'oppression semblent se modérer.

3e. Mort.

Autopsie cadavérique. Membrane muqueuse du voile du palais et du pharynx phlogosée, ainsi que celle de la trachée et des bronches; celles-ci recouvertes d'une multitude de petites concrétions membraniformes, isolées, grisâtres et peu adhérentes à la membrane.

Un enfant âgé de près de trois ans, avoit été élevé dans un dortoir de la Salpêtrière : ce dortoir est d'une construction malsaine, et habité par deux cent vingt femmes âgées. On s'aperçut que le corps de cet enfant étoit plus rouge qu'à l'ordinaire ; cependant il jouoit et mangeoit comme auparavant. Deux jours après, convulsions, perte des fonctions des sens : cet état dura trois heures ; alors on vit de petits boutons varioleux à la face. Nuit tranquille, soif, abdomen douloureux. Le cinquième jour, l'éruption étoit achevée ; les boutons étoient petits, nombreux et bruns à leur base ; les plus gros étoient cristallins avec une aréole assez prononcée. Le lendemain :

6e *jour de la maladie*. Le malade déchire ses boutons, se plaint d'avoir mal à la gorge : toux fréquente, voix rauque, difficulté d'avaler ; il porte souvent la main au cou.

7e. Tous les boutons sont cristallins, l'aréole se soutient encore : voix croupale, déglutition très-gênée, très-douloureuse ; oppression extrême, agitation, soif brûlante.

8e. Accroissement de tous les symptômes ; l'aréole prend une couleur pâle.

9e. Agitation excessive, salivation abondante, respiration stertoreuse : mort à neuf heures du soir.

Autopsie cadavérique. Le voile du palais, phlogosé, présentoit de petits points blanchâtres peu élevés. Le larynx étoit entièrement bouché par une matière blanchâtre, muqueuse, qui s'étendoit jusqu'au tiers supérieur de l'œsophage ; le reste de ce

conduit offroit de petites concrétions membraniformes, blanchâtres, peu adhérentes.

GENRE IV. *Catarrhe pulmonaire.*

ESPÈCES SIMPLES.

J. Gari, âgée de quatorze ans, étoit sujette à des hémorrhagies nasales; les menstrues n'avoient pas encore paru.

1er *jour de la maladie.* Frissonnement suivi de chaleur, sueur, picotement dans le gosier, douleur thorachique, diarrhée.

2e. Toux qui aggrave la douleur thorachique, point d'expectoration; paroxysme dans l'après-midi.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* Face animée, douleur au côté gauche du thorax excitée par le toucher et la toux; peau halitueuse, pouls fréquent, un peu mou; dans la nuit, quelques crachats striés. *(Boisson mucilagineuse.)*

4e. Douleur moins sensible au toucher, mais plus vive quand la malade tousse; toux plus fréquente, crachats érugineux; le lendemain, expectoration absolument muqueuse.

9e. Toux fréquente, crachats muqueux, abondans; douleur thorachique à peine sensible.

10e. Apyrexie; point de paroxysme. Convalescence.

Une octogénaire éprouve les symptômes suivans: frisson, chaleur, douleurs vagues de la poitrine, avec

sentiment d'ardeur dans cette cavité ; légère oppression, toux.

3e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Sentiment d'ardeur dans le trajet de la trachée et l'intérieur du thorax; toux, expectoration muqueuse; le soir, paroxysme.

6e. Amertume de la bouche, légère épigastralgie. L'*émétique* dissipe ces derniers symptômes.

8e. Crachats épais, opaques, abondans, plus faciles à expectorer.

17e. Convalescence ; pendant quelques jours encore, toux, crachats muqueux, mais apyrexie complète.

Variété. *Catarrhe suffocant.*

Carpentier, âgée de soixante-quatre ans, éprouvoit depuis plusieurs années un peu de gêne dans la respiration. A quarante-cinq ans, nouvelle désagréable : suppression des menstrues, qui avoient toujours été régulières et abondantes; aussitôt gonflement douloureux de la face, dissipé le huitième jour par une hémorrhagie de la paroi interne de la bouche; retour périodique du gonflement et de l'hémorrhagie pendant plusieurs mois. A soixante-deux ans, hémorrhagie utérine qui dura sept mois.

Réduite à une extrême misère, couchant toute nue sur un plancher humide, cette femme avoit été très-enrhumée l'hiver précédent. Une fois, elle cracha beaucoup de sang; l'affection catarrhale pulmonaire cessa; dévoiement pendant un mois, remplacé par l'œdème des pieds. Quelques jours après, retour du dévoiement, œdème général, et, après un intervalle,

écoulement abondant d'urine, et disparition progressive de la leucophlegmatie et du dévoiement. Il ne resta plus qu'un peu de gonflement aux pieds. Ce dernier symptôme disparut tout-à-coup : oppression extrême, respiration très-difficile, toux, crachement de sang ; dans la nuit, anxiété.

2e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Face colorée, les yeux larmoyans, tristes ; respiration courte, fréquente, avec sifflement; toux qui fait éprouver un sentiment de picotement dans toute la poitrine, crachement d'un sang noir, écumeux; suffocation menaçante, froid des membres, pouls plein, fréquent, dur; saignée du bras, suivie d'un soulagement très-marqué.

3e. Respiration libre, expectoration facile, sommeil paisible.

5e. OEdème des membres abdominaux; convalescence.

Garnier, âgée de vingt-deux ans, fut guérie, à quinze ans, de la gale qu'elle avoit depuis l'âge de dix ans : dès lors gêne de la respiration, toux habituelle. A seize ans, menstruation laborieuse, irrégulière, peu abondante. Un an après, éruption, sur les membres thorachiques, de boutons sphériques de deux lignes de diamètre, parcourant leur période dans l'espace de trent-cinq à quarante jours. Même éruption les printemps suivans. Cette année, éruption des boutons ; mais disparition subite par l'impression d'un air froid; il est resté à leur place des taches brunâtres : aussitôt douleur vive au côté droit du thorax, oppression, toux fréquente, expectoration

de matières visqueuses; paroxysme durant la nuit, terminé au matin par une sueur abondante. Cet état a persisté les jours suivans.

12e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Depuis la disparition des boutons, douleur thorachique insupportable, oppression extrême, suppression de l'expectoration; bientôt après, perte de connoissance, bouche remplie d'une mucosité épaisse, respiration bruyante indiquant l'engorgement des bronches. (*Vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine*, où la douleur s'étoit portée.)

14e. Accroissement rapide des symptômes, face livide, pouls intermittent, froid des membres; mort.

Autopsie cadavérique. La membrane muqueuse du voile du palais, du pharynx étoit rouge, enflammée; celle de la trachée et des bronches noirâtre et comme gangrénée; mucosité dans les bronches; les poumons d'ailleurs sains.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

Catarrhe pulmonaire compliqué de fièvre gastrique.

Maucler, âgée de quarante-six ans, est exposée, par sa profession, aux intempéries de l'atmosphère.

1er *jour de la maladie.* Le matin, frisson suivi de chaleur et de sueur; douleurs sous les côtes sternales gauches, toux sèche, fréquente; dans la nuit, expectoration de crachats striés.

Symptômes du catarrhe.	*Symptômes gastriques.*	*Symptômes communs.*
2e. Douleur générale de la poitrine, plus forte au côté gauche; toux fréquente, expectoration muqueuse, pouls plein, souple.	Enduit jaunâtre de la langue, bouche amère, soif, nausées.	Céphalalgie, rougeur de la face, chaleur modérée de la peau; paroxysme le soir.

5ᵉ. L'émétique provoque un vomissement de matières jaunes, des déjections copieuses; le soir, expectoration plus facile, plus abondante, paroxysme léger. *(Boisson mucilagineuse.)*

6ᵉ. Crachats épais, opaques; déplacement de la douleur thorachique.

7ᵉ. Retour des symptômes gastriques *(boisson émétisée)*; déjections copieuses; sommeil pendant la nuit.

8ᵉ. Rémission très-prononcée, paroxysme plus intense; accroissement des symptômes thorachiques, expectoration plus rare.

9ᵉ. Crachats plus faciles, abondans, opaques.

11ᵉ. Rémission, plusieurs selles spontanées.

12ᵉ. Point de paroxysme.

13ᵉ. Mouvement fébrile très-léger.

14ᵉ. *(Doux purgatif.)* Convalescence.

Marguerite Dunand, âgée de quarante ans, jouit d'une constitution robuste.

1ᵉʳ *jour de la maladie.* Frisson suivi d'alternatives de froid et de chaud, douleur pleurodynique vers l'hypochondre droit; toux fréquente, plus violente pendant la nuit; expectoration muqueuse, difficile.

4ᵉ. Langue couverte d'un enduit blanchâtre, bouche amère, diminution de la douleur thorachique, respiration fréquente.

5ᵉ. Evacuations provoquées par l'émétique, sueur abondante suivie d'un soulagement très-marqué. *(Infusion de guimauve avec sirop de vinaigre.)*

6ᵉ. Retour des menstrues (elles ont anticipé de

quinze jours) ; crachats muqueux, plus épais ; pouls moins fréquent.

8e. Douleur pleurodynique plus vive, expectoration plus facile, peau moite, souple; légers symptômes gastriques.

10e. Cessation de l'écoulement menstruel, rémission des symptômes. *(Alcool camphré en topique sur l'hypochondre droit.)*

12e. Exaspération de tous les symptômes; néanmoins nuit calme.

13e. Rémission très-prononcée; elle se soutient les jours suivans.

15e. Respiration plus gênée, douleur thorachique plus vive, toux, crachats épais, d'un blanc opaque. *(Julep aromatisé.)*

16e. Les symptômes gastriques dominent *(potion purgative);* évacuations abondantes; convalescence.

Parison, âgée de soixante-sept ans, étoit à peine rétablie d'une fièvre tierce traitée par les purgatifs : frisson violent, chaleur intense, bouche amère ; frissons irréguliers les jours suivans.

6e *jour de la maladie.* Céphalalgie frontale, langue couverte d'un enduit épais, nausées, aridité de la peau, de la bouche, de la membrane nasale ; pouls petit, fréquent; respiration pénible, douleur générale de la poitrine, abdomen tendu, sensible; délire léger et fugace.

7e. *(Boisson émétisée.)* Selles jaunâtres; le soir, peau moite, souple; toux, expectoration muqueuse, striée; douleur plus vive au côté droit du thorax. *(Julep, boisson vineuse.)*

8e. Le soir, frisson léger, chaleur intense, crachats plus abondans, épais, jaunâtres. (*Infusion d'hysope.*) Les jours suivans on réitère la boisson émétisée.

12e. Foiblesse augmentée, crachats plus rares; pendant le paroxysme, expectoration plus abondante; nuit moins agitée.

15e. Toux sans douleur thorachique, crachats épais, copieux; pouls plus développé, paroxysme à peine sensible, nuit calme.

Convalescence longue et difficile.

Une femme âgée de soixante-trois ans, conduite à l'infirmerie le troisième jour de sa maladie, présente la réunion des symptômes gastriques à ceux d'un catarrhe violent. Elle avoit deux paroxysmes, l'un à dix heures du matin; l'autre, plus intense, plus prolongé, commençoit à sept heures du soir.

4e *jour de la maladie.* Un grain de tartrate de potasse antimonié procure des évacuations abondantes par haut et par bas. Diminution des symptômes gastriques.

Les jours suivans, augmentation des symptômes propres au catarrhe, suppression des crachats, râlement. Le paroxysme du matin, très-foible dès le cinquième jour, fut à peine sensible le septième. Celui du soir augmenta progressivement d'intensité; il fut très-violent le septième jour; respiration stertoreuse, mort.

Autopsie cadavérique. Léger épanchement dans les deux cavités du thorax; adhérence du poumon avec la plèvre costale, lobe supérieur du poumon

gauche gorgé de sang et comme carnifié, bronches remplies de mucosités.

Catarrhe pulmonaire compliqué de fièvre adynamique.

Mariotte, âgée de soixante-huit ans, d'une constitution affoiblie, étoit affectée depuis deux ans d'un catarrhe survenu immédiatement après avoir fait couper ses cheveux.

1er *jour de la maladie.* Frisson vif suivi de chaleur, syncope, délire. Mêmes symptômes les jours suivans, excepté le frisson; toux, douleur thorachique.

Symptômes du catarrhe.	*Symptômes adynamiques.*	*Symptômes communs.*
4e. Oppression, râlement léger, toux; disparition de la douleur thorachique, crachats difficiles, muqueux, avec quelques stries.	Traits de la face altérés, voix tremblante, chute des forces.	Langue couverte d'un enduit blanchâtre; pouls fréquent, assez fort; paroxysme le soir; constipation
5e. Retour de la douleur fixée au côté droit du thorax, s'exaspérant par la toux; crachats plus rares.	Prostration, langue aride, peau sèche, pouls foible, assoupissement entremêlé de rêvasseries.	Insomnie. (*Vésicatoire sur le point douloureux; julep, boisson vineuse.*)

6e. Frisson vers dix heures du matin, toux fréquente, crachats visqueux, abdomen tendu, constipation opiniâtre. (*Potion avec l'alcool distillé de mélisse.*)

7e. Presque pas de douleur thorachique, crachats rouillés. (*Infusion d'hysope avec l'acétate d'ammoniaque.*)

9e. Rêvasseries, idées confuses, oppression, crachats érugineux, rares; pendant la nuit, somnolence, syncope, pouls fréquent, cédant sous le doigt; chaleur âcre de la peau.

10e. Frisson à midi, sueur copieuse, précédée d'un état comateux; abdomen tendu.

11e. Expectoration très-pénible, très-rare; sueur abondante, pouls fort, fréquent; paroxysme le soir.

12e. Suppression des crachats, rêvasseries, langue fuligineuse, sueur (*boisson émétisée*), déjections fréquentes.

13e. Rémission, respiration plus facile, douleur thorachique étendue, crachats muqueux, épais; chaleur modérée de la peau, pouls fréquent, point de délire; léger paroxysme le soir.

14e. Retour des forces, convalescence. Dès le lendemain, on permit l'usage des alimens.

René, âgée de soixante-quinze ans, habite la Salpêtrière depuis cinq ans; depuis dix, toux catarrhale; douleurs rhumatismales plus intolérables l'automne que le printemps. Ce printemps, ces douleurs ont été moins vives, ont duré moins long-temps, ont disparu il y a environ quatorze jours. Dès-lors malaise, inappétence.

1er *jour de la maladie*. Le soir, frisson, chaleur, sueur, dévoiement.

2e. *Entrée à l'infirmerie*. Supination, langue aride, haleine fétide, douleur au côté droit du thorax, sensible au toucher; toux fréquente, très-incommode; douleur, sensibilité de l'épigastre, pouls irrégulier, sueur.

3e. L'émétique fait vomir des matières amères; crachats verdâtres.

4e. Toux sans expectoration, bruit des matières muqueuses dans les bronches, débilité augmentée,

pouls intermittent, s'effaçant sous le doigt. (*Boisson vineuse, julep camphré.*)

5e. Dents fuligineuses, langue aride, brune à la base; la douleur thorachique n'est plus sensible au toucher, mais exaspérée par la toux, qui est rare et bruyante; paroxysme très-fort. (*Vésicatoire sur le siége de la douleur.*)

6e. Prostration, face livide, anaudie, râlement; point d'expectoration ni de paroxysme.

7e. Aphonie, mort.

Autopsie cadavérique. Légère adhérence du poumon avec la plèvre costale du côté droit; poumon élastique, gorgé de mucosité mêlée de matière puriforme; les bronches remplies de mucosité jusqu'au-dessus de leur bifurcation. Les autres cavités splanchniques n'ont présenté rien de notable.

Catarrhe pulmonaire compliqué de fièvre gastro-adynamique.

Une femme âgée de soixante-quatre ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, étoit depuis huit jours dans un état de santé chancelante.

1er *jour de la maladie.* Frisson, chaleur, douleur pleurodynique au côté droit du thorax, toux sèche, respiration difficile, bouche amère, couverte d'un enduit jaunâtre; sensibilité de l'épigastre; le soir, paroxysme avec délire.

Symptômes du catarrhe.	*Symptômes gastriques.*	*Symptômes adynamiques.*	*Symptômes communs accidentels.*
2e. Crachats rares, visqueux; douleur thorachique, sensible au toucher; toux.	Mêmes symptômes que la veille; chaleur vive de la peau.	Face décolorée; prostration; pouls foible, lent.	Dans la nuit, frisson, délire triste. L'émétique provoque des évacuations très-copieuses.

3e. Toux violente, respiration plus libre; le soir, expectoration plus facile; persévérance des symptômes gastriques jusqu'à la fin de la maladie; pouls petit, foible.

4e. Respiration fréquente, plaintive; crachats abondans, muqueux, opaques; douleur thorachique générale; traits de la face altérés, abdomen tendu, sensible; pouls petit, irrégulier; urine abondante. (*Julep, infusion d'hysope avec l'acétate d'ammoniaque et le sirop de guimauve.*) Le lendemain, l'intensité des symptômes gastriques fit recourir à l'émétique.

6e. Expectoration presque nulle: rêvasseries la nuit.

7e. Crachats faciles, muqueux, opaques; abdomen souple, contipation opiniâtre, pouls plus développé, régulier; paroxysme léger.

8e. Langue humectée, cessation de la douleur thorachique, pouls à peine fébrile, retour des forces, diarrhée.

9e. Expectoration toujours abondante, disparition des symptômes gastriques; point de paroxysme.

10e. Apyrexie, convalescence.

Anne Potier, âgée de quarante-trois ans, est saisie de frisson; chaleur, douleur dans l'hypochondre droit, toux. Les deux jours suivans, frissons irréguliers.

4e *jour de la maladie.* Nausées, bouche amère; symptômes thorachiques augmentés.

5e. *Entrée à l'infirmerie.* Céphalalgie violente, visage animé, langue couverte d'un enduit jaunâtre, nausées fréquentes, crachats muqueux, légèrement striés.

6e. L'émétique décide seulement quelques selles.

Le soir, cessation presque absolue de la douleur thorachique, céphalalgie diminuée, bouche moins amère, pouls plus fréquent, un peu d'accablement.

7e. Gêne de la respiration, crachats abondans, jaunâtres; pouls très-fréquent, foible; violent paroxysme; délire dans la nuit.

8e. Prostration, face d'un rouge livide, langue brune, aride; respiration fréquente. (*Boisson mucilagineuse, julep camphré.*)

9e. Retour de la douleur thorachique, expectoration moins abondante; le soir, râlement, pouls fréquent, irrégulier, foible; selles verdâtres, très-fétides.

10e. Les yeux larmoyans, ternes; langue fuligineuse, crachats rares, muqueux; chaleur âcre de la peau, pouls plus foible. (*Vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.*)

11e. Pouls un peu relevé; le soir, délire taciturne, suppression des crachats, râle.

12e. Perte des fonctions des sens, sueur froide, froid des membres; mort.

Autopsie cadavérique. Adhérences nombreuses, mais peu étendues, du poumon avec la plèvre costale; poumons élastiques, gorgés de mucosités.

Une femme âgée de soixante-cinq ans, d'une constitution affoiblie, se portoit assez bien : elle s'expose à l'air froid.

1er *jour de la maladie.* Frisson, chaleur, douleur générale dans le thorax, toux fréquente, symptômes gastriques. Même état les jours suivans.

4e. *Entrée à l'infirmerie.* Crachats muqueux.

5e. Langue couverte d'un enduit jaunâtre, bouche amère, nausées, gêne légère de la respiration, douleur profonde dans toute la cavité droite du thorax, toux fréquente, crachats difficiles, douloureux, écumeux; pouls petit, fréquent. L'émétique ne fait point vomir; diarrhée.

6e. Accablement, langue brune, aride; mêmes symptômes gastriques que la veille; douleur générale des deux cavités thorachiques, expectoration presque nulle. (*Vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine, potion fortifiante, julep.*) Le soir, prostration, suppression des crachats.

7e. Langue un peu humectée, crachats visqueux, rares; pouls moins foible, régulier; le soir, prostration, oppression, somnolence.

8e. Râle, refroidissement général, crachats grisâtres; le soir, visage affaissé, aphonie; mort.

Autopsie cadavérique. Bronches remplies de mucosités; parenchyme des poumons sain.

GENRE V. *Gastrite.*

Une femme âgée de cinquante-quatre ans, sujette à la goutte depuis deux ans, marche pieds nus : le soir frisson, anxiété, douleur précordiale, oppression, nausées.

2e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Gêne de la respiration, douleur épigastrique avec anxiété, soif, impossibilité de garder des alimens même liquides, qui sont rejetés avec des efforts violens. (*Ether sulfurique avec l'eau de mélisse.*)

Rémission dans la nuit, retour de l'affection goutteuse aux pieds.

3e. Exaspération des symptômes gastriques, langue brune, affaissement, respiration très-gênée. *(Sinapisme aux deux pieds; même potion.)*

4e. Vomissement spontané de matières muqueuses, suivi de soulagement; douleur goutteuse très-vive au pied droit.

5e. Rémission, mais débilité extrême; douleur sourde et gravative dans la région épigastrique.

6e. Cessation du vomissement, diminution des symptômes.

7e. Une petite quantité d'alimens provoque quelques douleurs et le vomissement. *(Boisson mucilagineuse.)*

9e. Convalescence, appétit. Il reste un peu de pesanteur d'estomac lorsque la malade prend quelques alimens.

11e. Santé parfaite.

Anne Miché, âgée de trente-huit ans, appliquée à faire de la broderie dès l'âge le plus tendre, avoit été sujette toute sa vie à de fréquens dérangemens des fonctions du système gastrique. Depuis l'âge de vingt-cinq ans, dans l'intention de fortifier son estomac, elle prenoit tous les matins à jeun un petit verre d'eau-de-vie.

Pour dissiper quelques symptômes gastriques, la malade prit deux grains de tartrate de potasse antimonié. Huit jours après, même médicament: vomissement continuel; pendant quinze jours l'estomac ne put supporter seulement un verre d'eau; néanmoins

la malade prit deux purgatifs à un jour d'intervalle. Aux vomissemens succéda une foiblesse extrême de l'estomac; douleurs lancinantes très-vives, excitées surtout par la présence des alimens.

Un mois après avoir pris le premier émétique, *entrée à l'infirmerie*. Langue muqueuse, soif vive, anxiété, sensibilité épigastrique, douleur déchirante de l'estomac. Les boissons mucilagineuses, les potions calmantes, modérèrent les symptômes sans les dissiper entièrement.

Cinq mois après, la malade revint à l'infirmerie. Epigastre habituellement sensible au toucher, douleur constante dans cette région, augmentée après les repas; à des époques irrégulières de la journée, l'épigastre devient le siége d'une douleur sourde, gravative, qui augmente progressivement et devient intolérable pendant deux à trois heures : alors anxiété, cardialgie, efforts de vomissement. Enfin elle vomit, s'il y a des alimens dans l'estomac : aussitôt après, sueur générale, soulagement. Une frayeur, une contrariété, une nourriture trop abondante, déterminent le retour de cet état.

Outre les symptômes précédens, tous les matins amertume de la bouche, nul desir des alimens; après le repas, rapports acides, nidoreux; souvent nausées; quelquefois vomissement de matières muqueuses abondantes; rarement les alimens sont rejetés; constipation, peau jaune, habituellement chaude : on ne sent aucune tumeur dans la région épigastrique.

Lecomte, âgée de soixante-treize ans, est admise

à l'infirmerie. Depuis quelques années, toux catarrhale, diminution des forces. Depuis trois mois, perte de son mari, chagrins violens, tristesse, morosité, insomnie, perte d'appétit, selles rares. Depuis quelques jours, vomissement des alimens, quelquefois mêlés de matières noirâtres. Le vomissement est sans effort, sans douleur, tantôt immédiatement, tantôt une ou deux heures après le repas; les matières rejetées laissent un goût acide dans la bouche, qui est souvent pâteuse, amère, salée. Abdomen un peu tendu, point douloureux; épigastre un peu sensible; amaigrissement extrême; pouls lent, foible; peau aride, médiocrement chaude; frissons vagues. La fièvre hectique est déclarée.

Françoise Millier, âgée de quarante et un ans, s'étoit occupée à faire de la dentelle dès sa plus tendre enfance. Ce genre de travail, le défaut d'exercice, la mauvaise nourriture, les mauvais traitemens, la firent tomber dans le marasme (elle avoit douze ans); elle fut guérie par la diète lactée, continuée pendant une année entière. Après sa guérison, elle revint à sa première manière de vivre. A vingt et un ans, hémorrhagie nasale qui dura trois jours consécutifs, et réduisit la malade à un tel degré d'affoiblissement, qu'elle ne put sortir de son lit que quatre mois après.

A vingt-huit ans, elle fit la traversée pour l'Amérique : jamais sa santé ne fut aussi bonne. Au retour, quatre ans après, pendant le voyage, maux d'estomac continuels, nausées, vomissement, œdème des jambes. Arrivée en France, elle avoit une leuco-

phlegmatie, dont elle ne guérit qu'au bout d'un an.

Depuis, continuation des douleurs d'estomac, qui devenoient plus vives régulièrement tous les mois, et se calmoient par le vomissement de matières muqueuses.

A trente-deux ans, contrainte d'entrer à la Salpêtrière, elle y reprit sa première profession : sa maladie fit peu de progrès les premières années.

Depuis quinze mois, irrégularité de la menstruation; douleurs d'estomac plus vives, plus fréquentes; impossibilité de garder les alimens : de là, dégoût, langueur, dépérissement, cardialgie continuelle, douleur, sensibilité extrême de l'épigastre, vomissement de matières muqueuses, constipation opiniâtre. La malade sent les matières qu'elle doit rejeter. Les douleurs augmentent à mesure que le vomissement est près d'avoir lieu; il est suivi d'un soulagement passager. Peu d'heures après, les douleurs reprennent leur intensité; elles augmentent progressivement, jusqu'à ce que la malade vomisse de nouveau. Si l'estomac contient des alimens, l'excrétion muqueuse est plus facile, plus prompte, mais jamais accompagnée des alimens eux-mêmes. Outre ces symptômes, amaigrissement extrême, face livide, chaleur sèche de la peau, surtout de la paume des mains et de la plante des pieds; pouls petit, serré; sueurs partielles : tous les soirs, frissons fugaces suivis de chaleur, soif, fréquence du pouls.

Observations pour servir à l'histoire des lésions organiques de l'estomac.

Fleuri, d'une constitution robuste, d'un caractère vif, enjoué, ayant joui d'une bonne santé, quoiqu'elle eût toujours abusé des liqueurs alcoolisées, eut une indigestion : depuis, vomissement de tout ce qu'elle prenoit.

Un mois après l'indigestion, sentiment de constriction à la gorge, soif continuelle, vomissement des alimens, tantôt peu d'heures, tantôt quarante-huit heures après le repas, mais toujours elle les rendoit à demi-digérés; constipation; tous les soirs, accès de fièvre intermittente quotidienne.

3e *mois*. Sueurs partielles, colliquatives; la peau, auparavant aride, devint souple et resta ainsi jusqu'à la mort; fièvre hectique.

5e *mois*. Traits de la face altérés, couleur plombée, rapports fétides, fréquens; vomissement des alimens, sorte de picotement dans tout l'abdomen, point de douleur ni de tumeur, diminution progressive des forces, amaigrissement; mort.

Autopsie cadavérique. Membrane muqueuse de l'estomac ulcérée dans une très-grande étendûe; ouverture pyloriqué très-resserrée; nulle altération des autres viscères abdominaux.

Carabin, âgée de soixante-dix ans, livrée à une profession sédentaire qui l'obligeoit d'appuyer la poitrine sur le métier (boutonnier), vomissoit, dès sa jeunesse, de temps en temps des matières muqueuses; néanmoins, elle jouissoit d'une santé assez bonne.

Sueur abondante, presque habituelle, pendant les quatre années qui précédèrent l'entière cessation du flux menstruel.

Un an avant, elle tomba sur le côté; huit jours après, nouvelle chute sur l'extrémité abdominale du sternum; enfin elle tomba sur le dos. Ces trois chutes accidentelles déterminèrent des douleurs assez vives dans l'hypochondre droit et la région sternale : dès-lors, excrétion muqueuse plus fréquente, plus abondante.

4e *mois*. Douleur sternale lancinante; besoin de prendre des alimens plusieurs fois le jour. Lorsque les alimens solides passoient derrière le quart abdominal du sternum, ils y excitoient des douleurs cruelles.

5e *mois*. Abandon de toutes sortes d'alimens solides. La malade ne s'est plus nourrie que de riz, de bouillon, de pain trempé, de fruits, de vin.

7e *mois*. Diarrhée qui dura huit jours, et qui obligeoit la malade d'aller à la garde-robe chaque fois qu'elle prenoit des alimens, ce qui arrivoit toutes les trois à quatre heures. Devenue très-foible, on la porta à l'infirmerie : on rétablit ses forces, et elle fut renvoyée.

10e *mois*. Nouvelle diarrhée; mêmes effets.

Entrée à l'infirmerie. Douleur profonde, fixe, lancinante, répondant au quart abdominal du sternum; vomissement, sans effort, de matières muqueuses, mêlées de parties grises, noirâtres. La malade sent les matières du vomissement franchir le siége de la douleur : soulagement après cette excrétion. Besoin de prendre des alimens toutes les deux

ou trois heures ; ce besoin est accompagné de l'augmentation de la douleur sternale, d'un sentiment de défaillance, de l'excrétion de matières muqueuses ; il éveille souvent la malade pendant la nuit : on retarde à dessein de le satisfaire ; tous les symptômes s'exaspèrent et font craindre à cette femme de tomber en syncope. Dès qu'elle a pris quelque chose, la douleur sternale se modère, l'excrétion muqueuse cesse, bien-être général ; impossibilité de prendre plus de deux onces d'alimens à la fois ; à mesure qu'ils sont poussés vers l'estomac, ils augmentent la douleur sternale. Outre ces symptômes, peau sèche, rude ; chaleur âcre, pouls petit, fréquent ; amaigrissement.

10e *jour depuis son entrée*. Œdème des pieds, diminution de l'excrétion muqueuse ; peu de jours après, l'excrétion cesse ; urine plus rare ; l'enflure s'étend aux jambes, aux cuisses, aux bras, enfin au thorax ; face bouffie, livide ; leucophlegmatie générale (la peau étoit plus tendue le matin, elle ne conservoit pas long-temps l'impression des doigts) ; impossibilité de se coucher horizontalement, par la crainte de suffoquer ; dyspnée au plus léger mouvement ; douleur sternale constamment lancinante, pouls grêle, très-fréquent ; urine rare. *(Potion avec le muriate d'ammoniaque, l'oxymel scillitique, l'alcool distillé de mélisse.)*

33e. Retour du vomissement, mais moins abondant, mêlé d'une plus grande quantité de substances noires, brunes, et sans soulagement.

36e. Oppression plus grande, progrès de l'enflure ; diarrhée ; point d'urine depuis deux jours.

39e. Chute des traits de la face, matière du vomissement très-fétide, semblable à une décoction de quinquina, mêlée de stries noires et d'une substance ressemblant à du blanc d'œuf. Frisson dans l'après-midi; douleur profonde le long des attaches du diaphragme du côté droit, toux. (*Boisson miellée, julep camphré.*)

41e. Respiration courte, suspirieuse; pouls concentré, grêle, très-fréquent; urine très-rare et en petite quantité.

45e. Nausées, rapports très-fétides; la malade sent les gaz franchir le siége de la douleur.

46e. Vomissement chaque fois qu'elle prend de la boisson; cessation du dévoiement; bras droit désenflé; douleur thorachique sternale atroce, toux, efforts pour vomir, soif brûlante.

47e. Retour du dévoiement et de l'enflure du bras droit, respiration stertoreuse, membres froids, urine très-copieuse. Le lendemain, mort.

Autopsie cadavérique. La peau du tronc brune, épaisse, dure; les tégumens de la tête et du cou d'un rouge violet; la peau des membres luisante, d'un blanc opaque, et très-distendue; abdomen très-volumineux, laissant sentir la fluctuation; point de tumeur. Epanchement d'une grande quantité de sérosité roussâtre dans l'abdomen; tuniques du conduit alimentaire pâles. Le cardia et le pylore présentoient une tumeur dure, oblongue, de deux pouces de diamètre; dans l'intérieur de l'estomac, une petite quantité de liquide brunâtre, des débris noirâtres, semblables aux matières du vomissement; membrane muqueuse un peu rougeâtre. La tumeur

cardiaque, ouverte, présenta un ulcère; les parois du pylore avoient l'apparence cartilagineuse; l'ouverture pylorique étoit un peu rétrécie, mais on ne reconnut aucune trace d'ulcération; l'œsophage étoit livide, mais sans altération. Epanchement séreux dans le thorax, poumon droit fortement adhérent aux parois thorachiques; un peu de sérosité dans le péricarde; aucune lésion dans le cœur.

Chiffard, âgée de cinquante-trois ans, tailleuse, employée, dès l'âge de trente-cinq ans, aux infirmeries de Bicêtre pour administrer les frictions mercurielles, continua le même service à l'hospice des Vénériens. Peu de temps après qu'elle fut dans ce dernier hospice, douleurs très-vives à l'estomac, qui devinrent bientôt très-fréquentes. Plusieurs fois l'émétique fut administré.

Obligée de quitter son service, elle entra à l'infirmerie de la Salpêtrière : rapports acides continuels, vomissemens fréquens, constipation, douleur vive, fixe à l'épigastre, où l'on sentoit une tumeur. *(Boisson mucilagineuse.)*

Deux mois après son entrée, face altérée, livide, soif vive, amaigrissement. *(Potion avec un grain d'extrait aqueux d'opium.)*

Les quinze jours suivans, le mal fit des progrès très-rapides : douleur épigastrique très-violente, élancemens, abdomen tendu, sensible au toucher; vomissement plus fréquent; la plus petite quantité de boisson faisoit éprouver un sentiment très-pénible de gonflement de l'estomac; pouls petit, foible; peau aride; constipation. Quelques jours après, le ventre

se relâcha ; déjections ténues, fétides ; peu à peu les forces diminuèrent, la sensibilité s'éteignit ; mort le sixième mois de la maladie.

Autopsie cadavérique. Epanchement d'une grande quantité de liquide verdâtre dans l'abdomen, distendu par du gaz ; viscères abdominaux dans une sorte de macération ; épiploon dur, rouge, comme carnifié, roulé sur lui-même, ramassé sous la grande courbure de l'estomac ; celui-ci très-volumineux ; tunique muqueuse de ce viscère presque détruite ; près du pylore, large ulcère de trois pouces de diamètre ; pylore sain ; le foie avoit perdu son volume et sa couleur ordinaires, vésicule biliaire très-distendue ; poumons adhérens à la plèvre costale ; le cœur, comme tous les autres muscles, pâle, sans ressort, et plus petit qu'à l'ordinaire.

Michaud, âgée de soixante-six ans, fileuse, ayant toujours joui d'une bonne santé, se plaint, depuis quatre mois, de douleur à l'hypochondre gauche ; nausées d'abord, puis vomissement de matières vertes, noirâtres, d'un très-mauvais goût, tantôt immédiatement, tantôt douze heures après le repas. Quinze jours après son entrée à l'infirmerie, impossibilité de retenir les alimens solides ; la malade ne put supporter que l'eau vineuse, et une petite quantité de bouillon : les forces baissèrent rapidement les derniers jours ; toute sorte de liquides, excepté le vin, étoient aussitôt rejetés ; douleur gravative répondant à l'extrémité splénique de l'estomac ; le moindre mouvement faisoit entendre le bruit d'un fluide agité ; tension douloureuse du muscle sterno-pubien droit,

douleur au dos, s'étendant jusqu'à l'épaule; oppression. Enfin, angoisse extrême, face décomposée; mort deux mois après son entrée à l'infirmerie.

Autopsie cadavérique. L'épiploon, le foie, l'estomac adhéroient ensemble; cette adhérence ne put être détruite qu'en déchirant le tissu même de l'estomac; les deux tiers de ce dernier étoient épaissis, durs, ulcérés intérieurement; le reste de la tunique muqueuse étoit rougeâtre. Le péritoine, le diaphragme adhéroient fortement à la face convexe du foie. Epanchement séreux dans la cavité gauche du thorax. Le poumon gauche adhéroit au diaphragme au même point où celui-ci étoit uni au foie. Le tissu des deux poumons étoit sain; ils avoient l'un et l'autre des connexions avec la plèvre costale.

Tronchet, blanchisseuse, âgée de soixante-deux ans, avoit échappé à une maladie très-grave; pendant la convalescence, qui fut très-longue, leucophlegmatie. Depuis trois mois, guérison entière : mais dès-lors vomissement des alimens, tantôt immédiatement, tantôt quelques heures après le repas; quelquefois la matière du vomissement étoit mêlée de sang; constipation ou diarrhée; douleur aiguë à l'épigastre et aux deux régions rénales; tumeur dure, oblongue, occupant le trajet de la portion moyenne du colon; bruit semblable à celui d'un fluide agité dans l'estomac; chaque vomissement excitoit des douleurs atroces derrière l'appendice abdominale du sternum.

4e *mois. Entrée à l'infirmerie.* Face livide, débilité, amaigrissement, alimens rejetés deux ou trois heures après les repas.

5e *mois.* Dès le onzième jour de ce mois, impossibilité de prendre des alimens solides. Le quatorzième jour, traits de la face altérés, prostration; le seizième, mort après cinq mois depuis les premiers vomissemens.

Autopsie cadavérique. La portion moyenne du colon placée plus bas que dans l'état ordinaire; estomac adhérent au petit lobe du foie; cette adhérence offroit une tumeur dure, squirrheuse; la paroi postérieure de l'estomac adhéroit au pancréas; elle étoit détruite en partie par l'ulcération, qui avoit son foyer dans ce dernier organe; l'extrémité splénique de l'estomac étoit remplie d'un liquide puriforme, brunâtre.

Mercault, veuve, âgée de soixante-quatre ans, avoit passé sa vie à cultiver la terre ou à filer. Cessation de la menstruation dès l'âge de trente-deux ans; ensuite, santé chancelante et altérée par diverses maladies; à quarante ans, hémorrhoïdes qui n'ont pas coulé, et ont causé des douleurs très-vives.

Depuis quelques mois, cette femme se portoit mieux; son grand âge la fit entrer à la Salpêtrière.

Dès les premiers jours, elle éprouva les symptômes suivans, qui ne la quittèrent plus qu'avec la vie : perte d'appétit, anxiété épigastrique, digestion laborieuse, avec flatuosités par haut et par bas; vomissement d'une partie des alimens mêlés de mucosités; constipation. Quelque temps après, sentiment de gonflement et de bouillonnement dans la région épigastrique, diminution des forces et de l'embonpoint.

3e *mois.* Digestion plus laborieuse, douleur aiguë

de l'estomac après avoir mangé, envie de vomir, nausées, rarement vomissement; desir des alimens salés.

4e *mois.* Cette femme, quoique très-sobre, ne put résister à son appétence pour les alimens salés : elle eut une indigestion qui dura plusieurs jours, après laquelle son estomac ne put plus retenir que le bouillon et le vin. Douleur épigastrique lancinante, élancemens dans la région hypochondriaque gauche, constipation opiniâtre; même appétence pour les alimens salés.

5e *mois.* Chute des forces, vomissement de matières liquides, vertes, noirâtres, laissant une impression âcre au gosier; œdème des membres abdominaux, mouvement fébrile continu, plus marqué le soir; perte totale des forces, découragement, diarrhée colliquative; deux jours après, mort.

Autopsie cadavérique. Grand épiploon épaissi de plusieurs lignes, dur, squirrheux; estomac, par sa face antérieure, adhérent au lobe gauche du foie, par sa face postérieure, au pancréas. La moitié pylorique de l'estomac avoit acquis un demi-pouce d'épaisseur; la tunique muqueuse de la moitié cardiaque de ce viscère étoit phlogosée; vers le pylore elle étoit noirâtre, inégalement détruite, ulcérée; la portion de ses parois par laquelle l'estomac adhéroit au foie, entièrement détruite.

Une femme âgée de soixante-neuf ans passoit sa vie à garder des troupeaux : une chèvre la renverse d'un coup de corne porté entre l'ombilic et l'appendice abdominale du sternum; il ne se manifesta d'a-

bord aucun symptôme grave. Depuis cet accident, l'épigastre est sensible à la plus légère pression.

Deux ans après, *entrée à l'infirmerie.* Douleur gravative dans cette même région; tumeur très-douloureuse quand on la presse : elle a environ deux pouces de diamètre; pouls dur, fréquent; frissons irréguliers. *(Cataplasme de graine de lin pendant huit jours.)*

9e *jour depuis son entrée à l'infirmerie.* La tumeur a doublé de volume; elle est plus douloureuse; on y sent de la chaleur, des pulsations; on a cru reconnoître la fluctuation.

10e. Une petite toux détermine quelques efforts; la malade éprouve un sentiment de déchirement à la région épigastrique : aussitôt diminution de la tumeur, borborygmes, déjections liquides abondantes: elles persistent pendant deux jours.

13e. Il ne reste plus que de légères douleurs à l'épigastre; disparition totale de la tumeur jusqu'au trente-cinquième jour; la malade change en mieux; par intervalles, frissons légers, entrecoupés de bouffées de chaleur; douleur sourde et constante aux hypochondres et à l'épigastre; elle mange bien, les déjections sont faciles; mais les forces ne se rétablissent pas : maigreur extrême. Chaque jour elle se lève; mais au moindre mouvement, lassitude, foiblesse voisine de la syncope.

Le mois suivant, diminution des forces, amaigrissement augmenté, mouvement fébrile continu, plus marqué le soir; peau aride, chaleur vive; la malade ne peut se coucher que sur le côté droit; douleur épigastrique et hypochondriaque plus vive, s'é-

tendant au thorax ; gêne de la respiration, rougeur des pommettes, étouffement, surtout si la malade reste sur son séant ; hoquets fréquens, borborygmes, rapports très-fétides ; selles régulières, leur excrétion suivie de douleurs plus aiguës à l'épigastre.

1er *jour du* 4e *mois.* Impossibilité de quitter le lit.

6e. Douleurs plus fortes, étendues à tout l'abdomen ; syncope au plus léger mouvement.

17e. Dévoiement.

18e. Prostration ; les yeux ternes, parole difficile, langue rouge, aride ; peu de soif. Mort le lendemain.

Autopsie cadavérique. Intestins légèrement phlogosés, adhérens à l'épiploon et à la paroi antérieure de l'abdomen ; la petite courbure de l'estomac, dure, squirrheuse, épaissie d'un pouce, adhéroit au lobe moyen du foie ; la paroi postérieure de l'estomac également squirrheuse, fortement unie au pancréas, qui lui-même étoit dans un état de squirrhe. Par sa grande courbure, l'estomac étoit adhérent au colon. La tunique muqueuse de ce viscère, enduite d'une substance noirâtre, puriforme, très-fétide, présentoit un clapier dans lequel on pouvoit introduire un doigt, et qui conduisoit à sa petite courbure, qui faisoit corps avec le foie. Une autre ouverture aussi large, établissoit une communication directe entre l'estomac et l'iléum.

Adoue, âgée de soixante et onze ans, teignoit des peaux de lapin en jaune. (Le mercure entre dans la composition de cette couleur.)

Entrée à l'infirmerie. Depuis quinze mois, dou-

leur à la région ombilicale, qui a augmenté progressivement.

L'hiver dernier, la digestion devint pénible; vomissement de matières noires, vertes, avec des douleurs d'estomac qui se renouveloient souvent.

Depuis quelques jours, la douleur d'estomac n'a point paru; respiration gênée, pénible; hypochondre droit douloureux; le toucher fait reconnoître une dureté qui s'étend tout le long des côtes asternales droites; on sent aussi une dureté à la région ombilicale, siége des premières douleurs, et à laquelle la malade rapporte l'origine de son mal.

20ᵉ *jour depuis son entrée à l'infirmerie.* Régions épigastrique et ombilicale plus douloureuses, respiration plus gênée, déglutition difficile.

24ᵉ. Douleur très-aiguë à l'hypochondre droit, langue sèche, soif violente.

25ᵉ. Débilité extrême, pâleur de la face, traits altérés.

29ᵉ. Vomissement de matières noires; alternatives de froid et de sueur.

31ᵉ. Mort.

Autopsie cadavérique. Le lobe droit du foie dépassoit les côtes asternales; ce lobe avoit pris un si grand volume, que le pylore avoit été déplacé et repoussé en avant; de sorte qu'il étoit situé entre l'ombilic et le rachis. Dans le foie, on trouva quelques points comme lardacés; deux glandes d'un assez gros volume sur le trajet des vaisseaux hépatiques. La vésicule biliaire contenoit cinquante petites concrétions polyèdres. Le canal cholédoque avoit acquis un diamètre égal à celui des uretères. Le déplacement du

pylore avoit donné à l'estomac une direction presque perpendiculaire. Le pylore présentoit une tumeur dure, squirrheuse ; en la divisant on reconnut un ulcère fongueux, calleux, noirâtre. Le poumon droit avoit contracté de légères adhérences avec les parties voisines; le gauche adhéroit si fortement à la plèvre costale, qu'il se déchira avant qu'on eût pu détruire ses adhérences.

GENRE VI. *Entérite.*

Langlois, âgée de soixante-deux ans, d'une constitution foible, menoit une vie inactive; constipation habituelle.

5e *jour de la maladie.* La malade est portée à l'infirmerie. Constipation opiniâtre depuis vingt-deux jours ; vomissement spontané, ou excité par la plus petite quantité de liquide ; nausées continuelles ; abdomen tendu, très-sensible ; pouls petit, serré, un peu fréquent.

6e. Débilité extrême, impossibilité de recevoir les lavemens ; elle ne peut rester que quelques minutes dans le bain.

7e. Le vomissement se modère le soir ; le 10 il cesse ; mais les douleurs et la tension abdominales continuent.

10e. Abdomen souple, sans douleur, volumineux sans météorisme.

13e. Le pouls, qui s'étoit relevé, devient petit, foible, sans consistance ; constipation.

15e. Deux selles abondantes, état de débilité augmenté ; mort le lendemain.

Autopsie cadavérique. Liquide puriforme épanché dans l'abdomen. Conduit intestinal distendu par une très-grande quantité de matières stercorales ; ses parois enflammées dans presque toute son étendue, sphacelées en quelques points.

Eude, âgée de soixante-cinq ans, étoit sujette, dès son enfance, à des coliques et à des vomissemens spontanés. Depuis la cessation de la menstruation, les coliques étoient plus fréquentes, et excitées par le moindre écart dans le régime ; douleur habituelle, fixe dans l'abdomen ; souvent constipation de plusieurs jours.

Depuis quelques jours, santé chancelante, perte de l'appétit ; néanmoins les déjections n'étoient pas suspendues.

1er *jour de la maladie.* Exposition à l'air froid : frissons entremêlés de chaleur, céphalalgie, borborygmes ; dès le soir, douleurs abdominales ; dans la nuit, nausées, hoquet, efforts de vomissement, rapports fréquens, vomituritions.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* Bouche très-amère, langue muqueuse, abdomen tendu, rénitent, peu sensible ; douleur fixe, parfois lancinante, à l'ombilic et aux deux régions coliques ; sentiment très-douloureux de tiraillement dans l'épigastre ; la plus petite quantité de boisson provoque des nausées plus fortes ; hoquet, vomissement d'une petite quantité de liquide très-fétide, jaune, présentant le caractère des matières fécales ; urine rare, pouls foible, serré, peu fréquent. (*Cataplasme de graine de lin, lavement que la malade n'a pu recevoir ; infusion de graine*

de lin nitrée, sirop de vinaigre.) Très-légère exacerbation après midi.

4e. Vomissement plus abondant, douleurs plus vives ; nuit calme. *(Potion mucilagineuse avec un grain d'extrait aqueux d'opium.)*

5e. Outre les douleurs abdominales, la malade se plaint de douleurs aux lombes ; mouvement fébrile plus marqué, abdomen plus volumineux, tympanite, soif très-intense.

6e. Vomissement dans le bain ; rapports acides, fétides ; hoquet, soif brûlante, pouls plus foible ; le soir, douleurs plus aiguës, lancinantes ; abdomen plus sensible.

7e. Syncope dans le bain, refroidissement général, chute des traits de la face, haleine fétide ; la malade ne se plaint plus que des douleurs lombaires ; abdomen plus tendu, plus sonore, peu sensible ; pouls à peine perceptible, respiration laborieuse. A deux heures, le mal est empiré ; face altérée, sentiment de froid général, pouls très-foible ; le soir, anaudie, point de hoquet, ni de nausées, ni de douleurs ; foiblesse extrême, froid des membres, respiration fréquente, élevée ; mort dans la nuit.

Autopsie cadavérique. Les parois de l'abdomen très-distendues, circonscrites par une couleur bleue verdâtre.

En ouvrant l'abdomen, on piqua l'intestin grêle, et il se dégagea une grande quantité de gaz très-fétide ; l'épiploon, les tuniques des intestins étoient d'un rouge violet ; on déroula le conduit intestinal, on l'ouvrit en plusieurs points ; il s'en épancha beaucoup de gaz et des matières stercorales liquides. L'extré-

mité de la courbure du colon qui unit cet intestin au rectum étoit un peu dilatée ; elle adhéroit fortement par sa paroi postérieure aux parties voisines, qui étoient épaissies, dures. A son union avec le colon, le rectum présenta une tumeur squirrheuse, qu'on ouvrit dans cet endroit; le conduit intestinal étoit rétréci de manière à ne laisser passer qu'un tuyau de plume; l'intérieur du rétrécissement avoit tous les caractères de l'ulcération squirrheuse; il y avoit au-dessus du resserrement une grande quantité de matières fécales qui n'avoient pu franchir cet obstacle. En voulant séparer la tumeur squirrheuse du tissu cellulaire, au moyen duquel elle adhéroit aux parois de la cavité pelvienne, il coula une ou deux onces de pus très-fétide.

Observations pour servir à l'histoire des lésions organiques des intestins.

Louise Andréat, âgée de trente-quatre ans, eut à vingt-neuf ans une maladie aiguë très-grave, qui se termina par une anasarque; celle-ci se dissipa sans traitement. Depuis lors, état constant de maladie marqué par la succession des phénomènes suivans :

Immédiatement après la guérison spontanée de l'anasarque, la gorge est affectée; la respiration, la toux, l'expectoration, l'éternuement font beaucoup souffrir la malade. Un mois se passe, l'affection de la gorge cesse : douleur dans la poitrine, surtout lorsque la malade tousse; respiration courte; douleur fixe à la région ombilicale.

La malade fait trois chutes sur le côté gauche : la région lombaire de ce côté reste douloureuse; trois mois s'écoulent sans qu'elle puisse se mettre sur son

séant, quoiqu'elle se lève et marche malgré la douleur.

Suppression des menstrues durant plusieurs mois : hémorrhagie par l'anus qui dure trois mois ; l'hémorrhagie cesse, les menstrues reparoissent, mais moins abondantes.

Diarrhée : les matières sont jaunes, vertes, grises, blanches. Un écoulement grisâtre par la vulve remplace la diarrhée ; après plusieurs mois, l'écoulement cesse : une fièvre intermittente se déclare, les règles reparoissent.

Cette succession de phénomènes morbifiques se termine par un dévoiement colliquatif qui, après un an, conduit la malade au tombeau. Les matières fécales ne s'échappent qu'avec des douleurs extrêmes ; elles sont mêlées de substances muqueuses, glaireuses, de lambeaux de concrétions membraniformes. Les deux derniers jours, une grande quantité de sang se mêle aux déjections.

Autopsie cadavérique. Les deux tiers de la portion grêle de l'intestin étoient logés dans la cavité pelvienne ; le commencement de l'iléon étoit noir ; la tunique muqueuse de ce dernier présentoit une ulcération cancéreuse. Le foie étoit gris, rouge, blanc ; cette dernière couleur dominoit. Les deux poumons adhéroient si fortement à la plèvre costale, qu'on déchira le tissu de ces organes plutôt que de détruire leurs adhérences. Le cœur avoit perdu presque le tiers de son volume ordinaire.

Augé, âgée de cinquante-cinq ans, élevée à la Salpêtrière, d'une constitution foible, avoit cessé d'être

menstruée à trente-deux ans. Depuis l'âge de quarante-huit ans, douleur vague dans l'intérieur du thorax, oppression.

Depuis dix-huit mois, affection morale suivie de morosité profonde; trois mois après, douleurs sourdes dans la région épigastrique, digestions laborieuses, rapports acides, vomissement de matières muqueuses après les repas; accroissement progressif des symptômes pendant cinq mois. A cette époque, catarrhe aigu très-intense avec pleurodynie; alors la douleur abdominale, bornée d'abord à l'épigastre, s'étend à l'ombilic, devient plus intense, parfois lancinante; la plus légère pression la rend plus aiguë. Le toucher fait reconnoître une tumeur au-dessous de l'appendice abdominale du sternum, qui fait sentir des pulsations fortes et isochrones à celles du pouls. Le vomissement des matières muqueuses est plus fréquent. Au bout de six mois la malade tombe dans le marasme; le dévoiement, un état de foiblesse extrême, la fièvre, précèdent de quinze jours la mort.

Autopsie cadavérique. Face plombée, peau aride, brune; légères adhérences des poumons avec la plèvre costale; sérosité peu abondante épanchée dans l'abdomen; la capacité de l'estomac très-rétrécie; épaississement des membranes. Dans l'épaisseur du méso-colon, on remarque une tumeur de forme irrégulière, de trois pouces de diamètre, de consistance dure, ferme, adhérente à la grande courbure de l'estomac et au colon. Les trois tuniques de cet intestin étoient détruites et ulcérées dans le lieu qui répondoit à la tumeur, laquelle reposoit sur le poumon et l'aorte.

Une femme âgée de cinquante-cinq ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, se présente à l'infirmerie le trimestre d'automne de l'an 8. Depuis six mois elle avoit une hémorrhagie intestinale, qu'elle disoit être un flux hémorrhoïdal : amaigrissement, perte d'appétit, diminution des forces : elle ne se plaignoit d'autres douleurs, que de coliques fugaces et très-légères. Trois jours après son entrée à l'infirmerie, elle est frappée d'une apoplexie, et meurt le lendemain. Le cerveau ne présenta rien de remarquable, nul épanchement dans les cavités de cet organe, ni dans la base du crâne; mais on fut très-étonné de voir un large cancer ulcéré occupant presque tout le rectum; le reste de cet intestin et la portion gauche du colon étoient rougeâtres, violets, comme sphacelés; la vessie, l'utérus étoient sans altération.

GENRE VII. *Dysenterie.*

ESPÈCE SIMPLE.

D***, âgée de cinquante-quatre ans, asthmatique depuis la cessation des menstrues, est prise de frissons : pieds très-froids, coliques très-vives, selles muqueuses très-fréquentes, avec ténesme.

2e *jour de la maladie.* Douleurs abdominales très-aiguës, envies fréquentes d'aller à la garderobe, déjections pénibles, difficiles et mêlées de sang.

5e. Déjections muqueuses moins douloureuses, diminution des coliques et du ténesme. (*Boisson gommeuse.*)

7e. Déjections faciles, moins fréquentes; pouls revenu à l'état ordinaire, peau moite.

8e. Dans la nuit, une selle consistante.

9e. Convalescence.

L. D***, âgée de soixante-dix-neuf ans, affoiblie par l'âge et les chagrins, reçoit une pluie abondante en rentrant à la Salpêtrière, où elle habite depuis quatre ans. Le même soir, frissons irréguliers, malaise, douleurs lombaires, insomnie.

2e *jour de la maladie*. Douleurs abdominales très-vives à l'ombilic et aux deux hypochondres; envies fréquentes et vaines d'aller à la garde-robe, sentiment d'ardeur au rectum et à l'anus, anorexie, soif.

6e. Face décolorée, chute des forces, abdomen souple, mais douloureux; déjections fréquentes avec ténesme et mêlées de sang, chaleur vive de la peau, céphalalgie sus-orbitaire, nausées, langue couverte d'un enduit muqueux. *(Boisson gommeuse.)*

7e. Quinze grains d'ipécacuanha font vomir des matières amères; déjections copieuses, toujours teintes de sang.

12e. Diminution des douleurs abdominales, déjections moins copieuses.

16e. Exaspération de tous les symptômes, selles mêlées de beaucoup de sang.

17e. Rémission.

18e. *(Potion avec la rhubarbe et la manne.)* Déjections muqueuses.

19e. Diminution des symptômes, retour fugace des douleurs abdominales et du ténesme.

21e. Coliques fortes par momens, accablement, débilité. *(Un gros de rhubarbe en poudre en trois prises.)*

30e. Convalescence.

ESPÈCE COMPLIQUÉE.

Dysenterie adynamique.

Une femme âgée de soixante-neuf ans, d'une constitution détériorée, est prise de tranchées et de ténesme.

3e *jour de la maladie*. Déjections mêlées de sang.

5e. Envies fréquentes, souvent vaines, d'aller à la garde-robe ; déjections en petite quantité. *(Boisson gommeuse.)*

11e. Déjections très-fétides, involontaires ; prostration ; pouls fréquent, dur. *(Bols avec le camphre et le nitrate de potasse.)*

13e. Haleine très-fétide, déjections sanguinolentes, sentiment d'âcreté au rectum, chaleur mordicante de la peau.

16e. Douleurs abdominales moins vives ; mais les selles n'entraînent que du sang presque pur. *(Vésicatoires aux jambes ; même prescription.)*

19e. Plaies des vésicatoires gangréneuses.

21e. Délire taciturne, traits du visage affaissés ; mort le lendemain matin.

Autopsie cadavérique. Intestins relâchés, blanchâtres extérieurement, brunâtres en quelques points ; à l'intérieur, inflammation, épaississement de la membrane muqueuse, dont les vaisseaux étoient développés et injectés.

GENRE VIII. *Catarrhe vésical.*

Un négociant de Paris, âgé de cinquante ans, d'une constitution irritable et spasmodique, éprouva de grandes pertes, des chagrins, de vives inquiétudes. Un an avant, il eut une fièvre intermittente quotidienne qui dura six mois. Surpris un jour par la pluie, il eut un frisson qui commença par les pieds, avec tremblement, dura environ deux heures, et fut suivi d'une très-grande chaleur et de céphalalgie. Cette fièvre persista quatre jours et eut peu de rémission. Dès le premier jour, dysurie, douleur au pubis et au bout du gland, urine chargée de filamens et rendue avec beaucoup de difficulté. On employa les émolliens à l'extérieur et à l'intérieur. La sortie de l'urine devint plus facile; elle déposoit du mucus abondant semblable à du blanc d'œuf sali de matières blanches et grisâtres. Il ne reste plus maintenant qu'un peu de cuisson en urinant et un dépôt muqueux très-léger.

Un militaire âgé de quarante-trois ans, sujet depuis plusieurs années à de fréquentes attaques de rhumatisme, se plaignoit depuis six mois de douleurs rénales, qui s'étendoient à tout l'abdomen depuis quelques jours. Le pouls étoit petit, concentré. (Les *boissons mucilagineuses*, les *lavemens*, les *bains tièdes* ne soulagèrent pas.)

Quelques jours après, pouls développé, dur, fréquent; chaleur de la peau, soif; hypogastre tendu, douloureux, présentant une tumeur circonscrite qui

répondoit à la vessie; envies fréquentes d'uriner. (*Trois saignées du bras, vésicatoire sur la tumeur.*) Rémission après quatre jours de la suppuration. (*Application d'un cataplasme fait avec le cresson de fontaine.*) Ce topique provoqua un écoulement très-abondant pendant dix jours : alors douleur sus-pubienne modérée, mais persistance de la tumeur. La constipation se termine par des déjections liquides; urine bourbeuse, fétide, tenant en suspension des flocons blanchâtres, filamenteux. Le lendemain, douleur sus-pubienne atroce, qui diminua après l'expulsion par l'urètre d'une matière semblable à de la chair lavée. Quelques jours après, nouvelle expulsion d'une substance pareille, membraniforme, réunie en grumeaux; soulagement très-prononcé après. L'urine continua, pendant six mois, à charier, dans des proportions différentes, de pareilles substances qui, par leur réunion au fond du vase, avoient l'apparence du véritable pus; les envies fréquentes étoient toujours précédées de douleurs abdominales; la tumeur hypogastrique diminua progressivement, et disparut avec l'altération de l'urine et avec les autres symptômes. Pendant tout ce temps le malade fut affecté de fièvre lente, dont les paroxysmes revenoient tous les soirs; l'appétit étoit nul, et les forces diminuoient assez rapidement pour faire craindre la phthisie. Le lait, les farineux, formèrent la base du régime. On prescrivit l'eau de veau et le petit-lait pour boisson. On donna successivement le quinquina, l'opium, la limonade nitrique, l'éther sulfurique, les pilules de térébenthine, la décoction de feuilles d'*uva-ursi*. A l'aide de ces moyens, ce militaire,

après six mois, recouvra sa santé, dont il jouit depuis plus de quatre ans sans avoir ressenti la moindre atteinte de rhumatisme.

Un homme de quarante ans, livré à des études opiniâtres, éprouvoit par intervalles des douleurs très-vives à la région du pubis et au périné : inquiétudes, anxiétés, chute des forces, et quelquefois tremblement et froid des membres. Cet état se calmoit après quelques semaines; l'urine pendant ce temps déposoit un sédiment épais et visqueux : enfin il tomba dans l'épuisement et mourut. On ne trouva aucune trace ni d'ulcération ni de calcul dans la vessie; mais ses tuniques étoient denses, épaisses, et leurs vaisseaux sanguins très-développés.

Un homme très-sujet à de fréquens accès de goutte, éprouvoit souvent une dysurie qui cessoit et revenoit par intervalle. Chaque fois qu'elle avoit lieu, douleurs intolérables dans la région hypogastrique; urine trouble, colorée, mêlée de matières visqueuses, et formant un sédiment de matière puriforme. Pendant la rémission, l'urine reprenoit son caractère. Cet homme fut attaqué d'une fièvre intermittente, tomba dans le marasme et mourut. On trouva plusieurs points d'ulcération dans la vessie : cet organe étoit rempli de matières visqueuses et puriformes; ses parois étoient épaisses.

GENRE IX. *Leucorrhée (catarrhe utérin.)*

ESPÈCE SIMPLE.

L. Plessis, âgée de quarante-quatre ans, issue de parens exempts d'infection vénérienne, avoit, dès le plus bas âge, une leucorrhée habituelle. Elle fut menstruée à quatorze ans, avec des douleurs violentes, et dans la suite avec beaucoup d'irrégularité : chaque retour périodique étoit précédé d'un gonflement douloureux des seins, avec des tumeurs dures plus ou moins nombreuses. A ces époques, les flueurs blanches augmentoient beaucoup : elle menoit alors une vie sédentaire, filoit du coton dans une salle basse peu éclairée, et vivoit de peu. Elle avoit vingt-cinq ans lorsque sa mère mourut asphyxiée : devenue plus libre, elle s'abandonna à des écarts de tout genre. Au temps de ses désordres, la leucorrhée, qui étoit moins abondante qu'avant, changea plusieurs fois et fut traitée comme vénérienne : l'écoulement étoit peu abondant et de différentes couleurs ; il faisoit éprouver un sentiment d'ardeur dans le vagin. A trente-deux ans, vivant avec plus de retenue et dans une extrême misère, elle avoit des flueurs blanches excessives, surtout aux époques menstruelles, qui commençoient à être très-irrégulières. A trente-cinq ans elle devint blanchisseuse : les premiers mois de cet état furent très-pénibles ; la leucorrhée, qui alors couloit par torrens, l'obligea de l'abandonner. L'indigence la contraignit à le reprendre ; elle s'y habitua et n'en éprouvoit que peu d'incommodité. La leucorrhée devint irrégulière :

quelquefois elle se supprimoit pendant plusieurs jours ; alors perte de l'appétit, suffocation, vertiges, douleur gravative à l'hypochondre gauche, palpitations à la région précordiale, battemens au-dessus du pubis, sentiment d'ardeur dans le vagin : ces symptômes se dissipoient au retour de l'écoulement. De quarante-un à quarante-trois ans, cessation des menstrues ; débilité ; depuis, tristesse, dégoût de la vie, douleurs vagues, insomnie, tumeurs douloureuses aux seins, dont le volume étoit en raison inverse de la quantité de l'écoulement leucorrhoïque, qui a été excessif pendant les jours brumeux de l'automne de l'an 8.

La malade a la face pâle et bouffie, les yeux ternes, la vue foible ; elle est essoufflée au moindre mouvement ; les seins sont flétris, et laissent sentir sous le doigt des tumeurs mobiles, indolentes : abdomen un peu volumineux, constipation habituelle, organes sexuels extérieurs flétris, comme escoriés jusqu'au haut des cuisses ; plusieurs boursouflemens au vagin ; col de l'utérus moins volumineux, son orifice béant ; utérus mobile, incliné à droite ; membres grêles, surtout les abdominaux ; empâtement à la jambe et au pied droits ; lenteur extrême des mouvemens et des fonctions intellectuelles.

E. Troussel, âgée de quarante ans, ayant passé sa jeunesse dans les chagrins et la misère, fut menstruée à quatorze ans. A dix-sept ans, elle eut des flueurs blanches peu incommodes ; à vingt-quatre, elle se maria ; elle eut plusieurs enfans. Au quatrième

mois de sa troisième grossesse, elle fit une chute sur la hanche droite : on la saigna. Elle eut une douleur pulsative très-marquée vers l'aîne gauche, et il s'y forma un abcès qui s'ouvrit spontanément six semaines après, et d'où il sortit une grande quantité de sang caillé. Elle accoucha à terme; l'accouchement fut laborieux : les flueurs blanches devinrent excessives. Elle sevroit un de ses enfans, lorsque, témoin de la prise de la Bastille, la frayeur supprima son lait et la leucorrhée. Presque à l'instant, elle ressentit des frissons vagues, des douleurs dans les membres, et ses seins s'affaissèrent. Environ un mois après, les menstrues reparurent, peu abondantes, ainsi que l'écoulement leucorrhoïque. Leur apparition rétablit un peu la santé. A vingt-huit ans, elle fut traitée du mal vénérien : elle accoucha d'un cinquième enfant à trente-deux; huit jours après, il lui survint subitement et sans effort une chute de matrice et du rectum. Au mois de brumaire an 10, elle avoit un écoulement verdâtre très-abondant, avec un ulcère situé à la partie inférieure du vagin, et quelques tubercules ulcérés qui paroissoient provenir d'une déchirure au périné.

Une femme de dix-neuf ans, dont le père et la mère étoient bien constitués, avoit des flueurs blanches dès le bas âge. L'écoulement leucorrhoïque s'accrut beaucoup six mois avant la menstruation, qui s'établit à treize ans avec des douleurs vives aux lombes, aux cuisses, aux hypochondres, aux seins. Les menstrues, quoique très-copieuses à la première éruption, furent encore excitées par d'abondantes

boissons de thé, du vin sucré, du café, de l'eau-de-vie. Une aménorrhée de sept mois suivit la première éruption menstruelle, et la leucorrhée augmentoit aux époques qui correspondoient au retour des menstrues : alors, douleurs très-vives aux lombes et dans l'abdomen, tiraillemens d'estomac, constriction spasmodique du vagin, quelquefois prurit et cuissons incommodes, gonflement douloureux des seins, sensibilité extrême des mamelons. La malade maigrit, devint triste : l'usage d'une infusion aromatique, une meilleure nourriture, l'exercice, ramenèrent les forces et la gaîté. Les menstrues reparurent, mais en petite quantité; chaque période étoit annoncée par un flux excessif de leucorrhée, avec altération des traits de la face, débilité extrême, fréquentes syncopes, coliques atroces auxquelles on n'opposoit que de l'eau-de-vie. Dans la suite les flueurs blanches furent moins abondantes; les menstrues, toujours irrégulières, devinrent très-copieuses et coulèrent pendant sept à huit jours.

A quinze ans, aménorrhée de trois mois, pendant lesquels la leucorrhée suppléoit les menstrues par l'augmentation de l'écoulement aux époques des retours périodiques. Elle fut mariée à seize ans : l'état de débilité disparut insensiblement avec la leucorrhée, qui ne revenoit que par intervalle; elle ressentoit souvent au sein, même l'été, un froid glacial, des douleurs vagues dans l'abdomen, et de l'ardeur en urinant. A dix-sept ans, elle devint enceinte : si les flueurs blanches cessoient, oppression, sentiment de chaleur et de lacération entre les seins et sous les hypochondres, sans changement de couleur

de la peau, ni augmentation de douleur par la pression. Ces accidens se manifestèrent surtout vers le cinquième mois de sa grossesse; ils n'abandonnoient la poitrine que pour faire ressentir dans l'utérus et le vagin des douleurs atroces, des spasmes qui plusieurs fois firent craindre l'avortement; ils ne diminuoient que lorsqu'une sueur spontanée ou provoquée par des boissons chaudes, des potions calmantes, des frictions sèches, commençoit à humecter la peau, et ils cessoient lorsqu'un écoulement grisâtre avoit lieu par la vulve. Dès le commencement de sa grossesse, cette jeune femme s'aperçut d'une tumeur située sous l'urètre, de laquelle couloit un fluide blanc sortant parfois assez abondamment pour faire croire que c'étoit là le siége principal de la leucorrhée. Dans cette circonstance, cette tumeur n'étoit qu'un boursouflement du vagin, et disparut quelque temps après les couches. (*Du Catarrhe utérin*, par J. B. Blatin.)

ORDRE TROISIÈME.

PHLEGMASIES DES MEMBRANES SÉREUSES.

Les exemples particuliers que je rapporte ici des phlegmasies des membranes séreuses et qui ont été recueillis dans un hospice de femmes avancées en âge, font voir une différence très-marquée qu'imprime à ces maladies cette circonstance de la vieillesse, soit pour le traitement, soit pour les résultats de l'anatomie pathologique. Combien n'est-il point alors difficile d'amener ces inflammations des mem-

branes séreuses à une terminaison favorable ! Il est curieux de mettre en opposition avec des exemples de cette sorte, celles qui ont lieu dans l'âge adulte, comme pour la pleurésie. Les observations particulières publiées par Triller, où les saignées semblent prodiguées avec profusion, indiquent cependant combien il importe alors d'avoir égard à la vigueur de l'âge, à un genre de vie laborieux et à des excès d'intempérance dont l'habitude peut avoir été antérieurement contractée.

Un autre objet de la plus haute importance est de fixer toute son attention sur les cas simples, c'est-à-dire qui n'offrent que les symptômes relatifs aux phlegmasies des membranes séreuses, et ceux qui peuvent offrir en outre des signes non équivoques d'une des fièvres primitives de l'ordre précédent ou bien d'une autre phlegmasie. De combien de modifications n'est point alors susceptible le traitement aux yeux d'un médecin observateur ! C'est ce que j'ai cherché à faire connoître par des exemples particuliers de ces complications variées.

GENRE Ier. *Phrénésie.*

Un homme âgé de soixante-sept ans, d'une forte constitution, autrefois sujet aux hémorrhoïdes, quitte les travaux sédentaires du cabinet pour entrer dans la carrière politique; sa vie est plus active; il va souvent à sa campagne. La tête nue et chauve, il reste exposé aux ardeurs du soleil : en rentrant chez lui, malaise général, céphalalgie; le soir, frisson, céphalalgie violente, visage très-rouge, les yeux étincelans, larmoyans; soif brûlante, délire furieux.

2e *jour de la maladie.* Deux saignées du pied sont suivies d'un peu de calme; le soir, paroxysme pendant lequel le malade veut quitter son lit, se heurter la tête contre les murs; il cherche à frapper ceux qui le retiennent.

3e. Face très-animée, peau brûlante, soif, agitation extrême; plusieurs personnes ont de la peine à le contenir. (*Boisson émulsionnée ou avec le sirop de diacode.*) Paroxysme plus léger que la veille.

4e. Paroxysme très-violent; le malade se plaint toujours de la tête.

5e. Après le paroxysme, sueur, accablement. Rémission le lendemain, mais beaucoup de foiblesse.

Quelques jours après, le malade tombe dans un état de démence. Il meurt apoplectique quelques mois après.

Autopsie cadavérique. Les méninges, un peu épaissies, adhèrent fortement au crâne; le cerveau est très-sain, mais ses vaisseaux sont très-distendus par du sang noir sans caillots.

R***, âgée de soixante-six ans, adonnée au vin, avoit fait, trois mois auparavant, une chute sur la tête : dès-lors céphalalgie, santé chancelante; depuis quelques jours, suintement puriforme par l'oreille gauche.

1er *jour de la maladie.* Frisson avec tremblement, céphalalgie violente, vomissement de matières verdâtres.

4e. *Entrée à l'infirmerie.* Visage rouge, langue sèche, rude; chaleur âcre de la peau, pouls dur,

fréquent; abdomen tendu, un peu douloureux; agitation extrême, incohérence dans les idées.

5e. Réponses brusques, quelquefois justes; la malade jette ses couvertures, veut quitter son lit; délire furieux dans la nuit, vomissement abondant de matières jaunes.

6e. Rémission, pouls intermittent, trismus assez violent, agitation continuelle, visage très-coloré, surtout les pommettes; abdomen météorisé. A onze heures de la nuit, tout-à-coup état comateux profond.

7e. Respiration fréquente et élevée, anomalies du pouls, mouvemens convulsifs des muscles de la face; mort à midi.

Autopsie cadavérique. Entre l'arachnoïde et la pie-mère, enduit considérable de matière puriforme qui remplissoit les intervalles des circonvolutions du cerveau; les ventricules latéraux contenoient un liquide semblable; le lobe moyen du côté gauche étoit détruit en partie vers la base du crâne, et réduit en une espèce de bouillie puriforme, verdâtre, sanieuse.

GENRE II. *Pleurésie.*

ESPÈCE SIMPLE.

Émilie Biget, âgée de dix-neuf ans, a été élevée à la Salpêtrière. A dix-huit ans, les menstrues ont paru pour la première fois; elles n'ont presque pas coulé depuis. Convalescente d'une fièvre méningo-gastrique, elle se livre à un exercice fatigant : sueur, exposition à l'air froid, alternatives de frissons et de bouffées de chaleur, douleur thorachique très-vive, oppression, toux sèche.

3e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Mêmes symptômes, paroxysme le soir.

4e. Face animée, douleur pongitive sous la mamelle gauche, oppression, toux sèche augmentant la douleur thorachique; pouls plein, dur, très-fréquent; peau halitueuse, paroxysme suivi de sueur, apparition passagère du flux menstruel.

5e. Saignée du pied, suivie de syncope; néanmoins soulagement momentané; dans l'après-midi, état comateux, symptômes nerveux, qui se dissipent le soir.

6e. Face plus colorée; d'ailleurs mêmes symptômes thorachiques, retour des menstrues, paroxysme avec sueur prolongée dans la nuit.

7e. Légère hémorrhagie nasale, face moins rouge, surtout les pommettes; rémission des symptômes thorachiques, pouls moins fréquent, paroxysme léger suivi de sueur.

8e. Apyrexie, point de douleur de côté ni d'oppression; convalescence.

Creté, âgée de soixante-trois ans, tourmentée depuis long-temps d'un asthme convulsif, employée aux cuisines de la Salpêtrière, s'expose à un courant d'air étant en sueur.

1er *jour de la maladie.* Frisson violent, douleur thorachique, oppression qui empêche la malade de rester couchée, toux douloureuse et sèche.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* Rougeur des pommettes, langue humectée, muqueuse; douleur pongitive répondant aux sixième et septième côtes sternales droites; oppression, respiration petite, fréquente,

douloureuse; toux excitant la douleur thorachique, pouls fort, fréquent; chaleur vive de la peau; le soir, refroidissement général suivi de chaleur; sueur légère.

4e. Rémission le matin; pendant le paroxysme, pommettes plus colorées, oppression augmentée, douleur plus vive, chaleur plus intense, pouls dur, plus fréquent. *(Julep.)* Le lendemain, symptômes très-violens.

6e. Rémission. La douleur thorachique n'est plus sentie que lorsque la malade tousse; quelques crachats difficiles, écumeux, légèrement striés; pouls moins fréquent, souple; moiteur de la peau, paroxysme léger, toux sèche, sommeil.

7e. Toux rare, peu douloureuse; respiration libre, crachats muqueux. Le soir, paroxysme très-fort; sueur abondante toute la nuit.

8e. Crachats muqueux, jaunâtres; sueur, paroxysme à peine sensible : la toux ne répond plus qu'à l'abdomen. Depuis long-temps la malade éprouve une douleur au-dessous de l'ombilic : l'attention éveillée par ce symptôme fait reconnoître l'existence d'un squirrhe de l'intestin grêle.

9e. Retour des symptômes thorachiques; après midi, chaleur vive, sueur abondante.

10e. Apyrexie, sueur. Le lendemain, crachats muqueux, sueur. Convalescence pendant laquelle la malade a une attaque d'asthme.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

Pleurésie compliquée avec une fièvre gastrique.

Marguerite Cambier, âgée de trente-quatre ans, élevée à la Salpêtrière, jouit d'une constitution robuste. Quinze jours avant la maladie, menstrues moins abondantes qu'à l'ordinaire.

1er *jour de la maladie.* Exposition au froid, le corps étant échauffé : frisson vif, chaleur, douleur de côté, gêne de la respiration, légère hémorrhagie utérine.

2e. *Entrée à l'infirmerie.* Céphalalgie sus-orbitaire, bouche amère, langue couverte d'un enduit blanchâtre avec des lignes jaunes; douleur, sensibilité à l'épigastre; chaleur vive de la peau, pouls plein, fort; paroxysme, face colorée, surtout les pommettes; douleur aiguë répondant aux sixième, septième, huitième côtes droites, augmentée par l'inspiration et la toux.

3e. Frisson, chaleur, sueur légère : l'émétique fait rendre des matières amères. Le soir paroxysme très-fort, oppression augmentée, douleur thorachique plus intense, toux sèche, très-douloureuse : saignée du bras droit, suivie de soulagement. *(Boisson mucilagineuse; julep.)*

4e. Symptômes très-augmentés, oppression extrême, respiration précipitée : nouvelle saignée qui soulage. Dès-lors symptômes gastriques très-intenses, peau brûlante, pouls fort, développé; soif vive.

5e. La douleur se porte à l'épaule : rémission des symptômes pleurétiques, vomissement, déjections

copieuses décidées par la boisson émétisée, paroxysme modéré ; un seul crachat muqueux mêlé de stries de sang.

7e. Face peu colorée, douleur sous-scapulaire à peine sentie, toux rare, peau moite, pouls souple, peu fréquent ; déjections copieuses, paroxysme léger.

8e. Les symptômes reprennent plus d'intensité ; paroxysme plus fort, mais suivi d'une sueur abondante ; sommeil.

9e. Respiration libre, point de toux ni de paroxysme ; plusieurs selles. Dès le lendemain, apyrexie, convalescence.

Gérard, âgée de soixante-trois ans, asthmatique, sujette aux catarrhes pulmonaires, avoit craché un peu de sang l'été précédent.

1er *jour de la maladie.* Refroidissement général, chaleur, céphalalgie, bouche amère, nausées, vomissement.

3e. Mêmes symptômes gastriques ; tout-à-coup douleur pongitive au côté droit du thorax, respiration très-douloureuse, oppression extrême.

4e. Accès de fièvre complet ; toux, crachats striés : un purgatif procure plusieurs selles. Nuit tranquille. (*Boisson mucilagineuse.*)

6e. Symptômes plus intenses, pommette gauche très-rouge, traits de la face altérés, pouls dur, précipité ; nuit très-agitée. (*Julep.*)

7e. Rémission ; légère expectoration suivie de soulagement ; pouls souple, peau moite, bouche amère, soif. La rémission se soutient le lendemain ; dans la nuit, sueur très-abondante, sommeil.

9e. Respiration libre, point de douleur thorachique, toux plus rare, expectoration abondante, sueur.

12e. Symptômes gastriques : boisson émétisée, vomissement de matières amères, déjections. Le lendemain, apyrexie, appétit; il reste un peu de foiblesse.

Convalescence longue, orageuse, marquée par beaucoup de foiblesse et des retours fréquens d'embarras gastrique.

Pleurésie compliquée avec une fièvre adynamique.

Mora, âgée de soixante-sept ans, étoit d'une constitution affoiblie.

1er *jour de la maladie.* Frisson violent, douleur pongitive sous les dernières côtes sternales droites; toux sèche. Le lendemain, vomissement spontané.

4e. Coucher en supination, respiration courte, douloureuse; douleur thorachique très-aiguë, point d'expectoration, pouls fréquent, foible; paroxysme pendant la nuit; quelques crachats muqueux. *(Sangsues sur le point douloureux.)*

5e. Embarras gastrique : vomissemens provoqués par l'émétique. Le soir, paroxysme, rougeur de la face, accablement, larmoiement, quelques crachats rouillés.

6e. Regard étonné, prostration, respiration convulsive, pouls lent, foible; point d'expectoration, râle, aphonie; mort le lendemain.

Autopsie cadavérique. Adhérences très-nombreuses des poumons avec la plèvre costale; surface

du poumon droit sphacelée, tissu de ce viscère gorgé de mucosités.

Pleuro-péripneumonie avec carnification.

Geoffroi, âgée de soixante-quinze ans, sujette aux affections de poitrine, étoit convalescente d'un catarrhe simple; la nuit avoit été calme, et le sommeil profond.

1er *jour de la maladie.* A peine levée, elle a un frisson suivi de chaleur très-intense; l'oppression fait craindre l'étouffement; douleur gravative répondant aux dernières côtes asternales du côté droit. Le soir, un bouillon provoque le vomissement de matières jaunâtres, amères. Dans la nuit, oppression, difficulté de respirer extrême; toux sèche exaspérant la douleur.

2e. Toux plus fréquente, crachats écumeux, fortement mêlés de sang; oppression moindre, face peu colorée, pouls fort, fréquent; soif, agitation.

3e. Douleur thorachique à peine sentie, langue noire vers la base, somnolence, oppression augmentée, crachats supprimés. (*Boisson mucilagineuse, looch.*)

4e. Pouls plein, développé, fréquent; crachats rares, mêlés de sang; la nuit, douleur pongitive, point de paroxysme.

5e. Exaspération de tous les symptômes; crachats supprimés, paroxysme très-fort, face colorée; les crachats ont reparu; ils cessent de nouveau pendant la nuit; perte absolue des sens. (*Vésicatoire.*)

6e. Les bronches se remplissent de mucosités qui

ne peuvent être expectorées ; sueurs froides de la face ; mort.

Autopsie cadavérique. La face costale du poumon droit, dans le siége où la malade rapportoit la douleur, présente une concrétion membraniforme verdâtre ; le grand lobe est entièrement carnifié ; l'autre poumon est gorgé de mucosités.

Legrand est prise de frisson suivi d'une fièvre très-intense.

2e *jour de la maladie*. Douleur profonde au côté droit de la poitrine ; oppression, expectoration difficile, quelques crachats mêlés de sang ; exacerbation, pommettes très-colorées.

5e. *Entrée à l'infirmerie*. Embarras gastrique combattu par un grain de tartrate de potasse antimonié, lequel fait cesser la constipation. Tous les symptômes diminuent, mais l'oppression est aussi forte.

6e. Le matin, douleur thorachique peu sentie ; le soir elle reprend sa première intensité. *(Boisson mucilagineuse, julep.)*

7e. Pouls intermittent ; le soir, frissonnement intérieur.

8e. Symptômes augmentés ; voix aiguë : aussitôt après l'application du vésicatoire, avant qu'il ait pu agir, la malade dit n'avoir plus de douleur.

9e. Abdomen météorisé ; vomissement spontané ; syncopes fréquentes, aphonie.

10e. Pommettes encore un peu colorées ; froid des membres.

11e. Mort.

Autopsie cadavérique. La face costale du poumon droit est recouverte d'une concrétion membraniforme ; les trois lobes adhèrent ensemble ; les trois quarts supérieurs ont acquis la consistance du foie ; le poumon gauche offre quelques légères adhérences, mais d'ailleurs il est dans l'état naturel.

Chambon, âgé de soixante et onze ans, accablée de chagrins à cause de la perte de ses meubles et de la mort d'un ami auquel elle prodigua tous ses soins, est poursuivie par l'idée dominante de sa fin prochaine.

1er *jour de la maladie.* Frisson très-violent, chaleur très-intense, sentiment de contusion dans tout le corps, douleurs plus vives à la région épigastrique et sous les côtes asternales droites, vomissement de matières très-noires, langue amère, soif vive ; pouls dur, fréquent ; urine involontaire.

2e. Face animée, oppression plus forte, crachats noirâtres, mêlés de sang. (*Boisson mucilagineuse, julep.*)

4e. Symptômes augmentés : la saignée ne soulage pas.

5e. Cessation de la douleur, quoique l'oppression soit plus grande ; respiration bruyante ; crachats rouillés le matin, supprimés le soir ; la constipation cède à la boisson émétisée ; la malade exhale une odeur fétide.

6e. Abdomen météorisé, respiration grande et fréquente ; mort dans la nuit, le cinquième jour après son entrée à l'infirmerie.

Autopsie cadavérique. Concrétion membraniforme à la face costale de l'extrémité abdominale

du grand lobe du poumon droit ; sa substance avoit acquis la consistance propre au foie, et sa texture paroissoit homogène à celle de ce dernier viscère.

Cette ouverture a présenté une particularité qui mérite d'être notée. Au commencement de l'automne an 5, la femme Chambon fut prise de douleurs vives à l'épigastre, avec des vomissemens continus de matières biliformes. Elle fut guérie à l'Hôpital Saint-Louis ; mais depuis elle étoit sujette aux indigestions ; elle ne pouvoit digérer les légumes secs, quoique le fromage, même en grande quantité, ne l'incommodât point. Le foie étoit sain, les tuniques de la vésicule biliaire avoient acquis une épaisseur triple ; elles renfermoient une once et demie de bile altérée, puriforme ; deux concrétions ovoïdes, lisses, polies à leur surface, qui avoient la grosseur d'un œuf de pigeon.

Pleuro-péripneumonie avec sidération.

Vallet, âgée de soixante-trois ans, est prise, à trois heures après midi, de frisson au dos : douleur profonde au côté droit du thorax, qui augmente lors de l'inspiration ; oppression.

2e *jour de la maladie.* Toux sèche.

3e. Expectoration difficile et en petite quantité ; soif extrême.

5e. Oppression augmentée, impossibilité de rester couchée ; expectoration très-pénible de matières muqueuses, puriformes, mêlées de sang.

7e. Parole glapissante ; saignée qui ne soulage pas. (*Boissons mucilagineuses, julep.*)

8e. Langue aride, d'un rouge foncé; douleur lancinante, pouls déprimé, moins fréquent; le soir, pouls plus dur, plus fort, plus fréquent; douleur, oppression extrême.

9e. Pouls intermittent, irrégulier, surtout le soir; confusion des idées, carphologie.

10e. Mort le cinquième jour après l'entrée à l'infirmerie. La malade est allée plusieurs fois par jour à la selle pendant sa maladie.

Autopsie cadavérique. Poumon gauche intact; le droit avoit contracté des adhérences avec le péricarde; sa face costale étoit recouverte d'une concrétion membraniforme; le parenchyme de ce viscère avoit la consistance molle d'une bouillie. On trouva dans son intérieur de petites vomiques qui contenoient une matière puriforme, sanguinolente, semblable aux crachats expectorés.

Cloel, âgée de soixante-quatre ans, sujette aux affections de poitrine, est prise de frisson; douleur au côté gauche du thorax, dyspnée, toux, expectoration sanguinolente. Mêmes symptômes les jours suivans; paroxysme.

16e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Douleur thorachique persistante, face plombée, pommettes violettes, expectoration épaisse, puriforme; symptômes gastriques qui décident l'emploi de l'émétique.

17e. Disparition des symptômes gastriques, accroissement des symptômes thorachiques; la douleur s'est portée au côté droit du thorax.

20e. Froid général. Le lendemain, pouls serré,

petit; langue aride, noirâtre, tremblante; crachats très-difficiles. (*Potion avec alcool distillé de mélisse, julep.*)

22e. Respiration stertoreuse; prostration, suppression des crachats, râlement; mort.

Autopsie cadavérique. Épanchement d'une sérosité sanguinolente dans les cavités thorachiques; concrétion membraniforme sur le poumon droit; le gauche adhéroit à la plèvre costale dans toute son étendue; le parenchyme du poumon étoit gonflé; sa couleur ressembloit à la chair; il se déchiroit avec la plus grande facilité.

Les bronches étoient gorgées de mucosités.

GENRE III. *Péricardite.*

A. G***, âgée de soixante-quinze ans, d'une forte constitution, avoit eu déjà un catarrhe qui avoit cessé après des saignemens de nez abondans. Depuis le commencement de l'automne, elle avoit une toux catarrhale plus fatigante que la première fois.

6 *brumaire.* Etant tombée de sa hauteur sur le côté gauche, elle perd connoissance pendant demi-heure, et en même temps urine beaucoup. Ayant repris ses sens, elle se plaint d'une douleur profonde au côté gauche, répondant au tiers postérieur des premières côtes asternales; toux plus fréquente, expectoration plus difficile qu'avant la chute.

2e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Mêmes symptômes.

3e. Elle ne peut se coucher que sur le côté droit;

oppression, toux fatigante qui augmente la douleur thorachique; crachats épais, muqueux; pouls foible, fréquent; embarras gastrique.

4e. Le matin, un grain de tartrate antimonié de potasse est sans effet; elle ne peut rester qu'assise sur son lit; l'état de foiblesse générale, l'oppression, la toux, ne lui permettent pas de répondre.

5e. Augmentation des symptômes. (*Boisson mucilagineuse, julep.*)

6e. Douleur vive dans toute la poitrine, crachats très-épais, pouls petit, très-fréquent, irrégulier, intermittent; prostration; mort.

Autopsie cadavérique. Poumon gauche recouvert d'une concrétion membraniforme; son parenchyme dense, consistant, carnifié; le péricarde distendu par un fluide séro-purulent; ses membranes épaissies, opaques; sa face interne, ainsi que la surface du cœur, recouvertes d'une fausse membrane.

Un homme âgé de trente-six ans, d'une constitution robuste, éprouvoit depuis quelques jours une toux sèche avec oppression, anorexie.

1er *jour de la maladie.* Frisson violent, vomissement de matières jaunes, toux fréquente, douleur profonde au côté droit du thorax, crachats abondans, épais, rouillés; pouls foible, fréquent. (*Boisson mucilagineuse.*)

2e. (*Boisson émétisée.*) Le lendemain, déjections peu abondantes.

5e. Crachats plus rares, toujours rouillés; respiration plus gênée avec râlement; prostration, pouls fréquent, presque insensible.

6e. Accroissement des symptômes. Le malade tombe en syncope en se tournant dans son lit.

7e. Perte des sens, respiration stertoreuse, pouls insensible; mort.

Autopsie cadavérique. Les deux cavités thorachiques remplies de sérosité; la muqueuse des bronches enflammée; poumon droit ayant la couleur et la consistance du foie; péricarde distendu par un fluide jaunâtre, fétide, dans lequel sont suspendus des flocons blancs; concrétion albumineuse membraniforme, d'une ligne au moins d'épaisseur, recouvrant la face interne du péricarde, s'étendant sur le cœur et les gros vaisseaux, et facile à s'enlever par larges plaques; membrane séreuse subjacente injectée, rougeâtre. (*Observation communiquée, ainsi que la suivante, par le docteur Hébréard, chirurgien adjoint à Bicêtre.*)

Maty, âgée de quarante ans, d'une taille élevée, d'une constitution robuste, se plaignoit depuis quelque temps de douleur à la poitrine avec oppression; toux, crachats rouillés, quelques-uns fortement striés de sang; pouls foible. (*Boisson mucilagineuse.*) Aux symptômes précédens se joignent des accidens gastriques. Le lendemain, la boisson émétisée évacue très-peu.

4e *jour de la maladie.* Douleur thorachique plus intense, modérée par l'application d'un vésicatoire sur le côté; oppression augmentée, pouls foible, inégal; les quintes de toux déterminent des syncopes légères.

5e. Prostration, syncopes fréquentes, sueur froide, pouls intermittent. (*Décoction de quinquina, potion*

avec l'alcool distillé de mélisse, vésicatoires aux jambes.) Mort le soir.

Autopsie cadavérique. Membrane muqueuse du larynx et de la trachée rougeâtre; trace de l'inflammation plus prononcée dans les divisions bronchiques; épanchement séreux dans la cavité droite du thorax; le poumon du même côté carnifié, recouvert d'une fausse membrane; le péricarde, d'une capacité double, distendu par un fluide jaunâtre, fétide, est recouvert dans toute sa surface interne par une concrétion albumineuse membraniforme; la membrane séreuse subjacente est rouge et injectée; la substance même du cœur paroît enflammée, ecchymosée à l'intérieur et jusqu'à demi-ligne de profondeur; les reins sont gorgés de sang, les bassinets distendus par une urine épaisse, rougeâtre; les uretères ont un diamètre double de leur état ordinaire et contiennent de l'urine; la vessie, singulièrement contractée, n'a pas un pouce et demi dans son plus grand diamètre; cependant ni son tissu ni sa membrane muqueuse n'offrent aucune altération.

GENRE IV. *Péritonite.*

ESPÈCE 1re. *Péritonite simple.*

Une femme âgée de soixante-deux ans, avoit eu plusieurs attaques de goutte : depuis quelques jours, douleur lancinante, rougeur, gonflement du pied gauche. Emportement de colère : disparition subite des symptômes goutteux; deux heures après, cardialgie, douleur gravative de l'estomac, sentiment de constriction dans la région épigastrique, oppres-

sion augmentée par la plus petite quantité de boisson. Les jours suivans, accroissement des symptômes.

4e *jour de la maladie.* Langue sèche, couverte d'un enduit brunâtre; soif vive, pouls petit, serré; froid des membres. La potion suivante soulagea très-promptement. (*Potion avec éther sulfurique; sinapismes aux pieds.*)

6e. Symptômes plus intenses que jamais, pouls intermittent, foible; après midi, cessation de toute douleur, chute des forces; le soir, vomissement de matières noirâtres; mort.

Autopsie cadavérique. Tunique péritonéale de tout le conduit alimentaire enflammée. L'estomac présentoit un rétrécissement très-marqué; la membrane muqueuse de ce viscère étoit épaissie, rougeâtre, sillonnée, enduite d'une matière visqueuse noirâtre.

R. Giraud, âgée de soixante-dix-huit ans, quoique née de parens sains, étoit d'une foible constitution; elle exerçoit la profession de tailleuse: dérangemens fréquens des fonctions du système gastrique.

Depuis trois mois, perte d'appétit, lassitudes spontanées, santé chancelante. Pour soutenir un fardeau pesant, elle le pressa fortement contre l'épigastre et l'hypochondre gauche: cette compression fut bientôt suivie de fréquentes envies de vomir; vomissement de matières jaunâtres; peu à peu, vomissement plus fréquent, journalier, presque continu. Enfin les alimens eux-mêmes furent rejetés. Jusqu'au quinzième jour, accroissement progressif des symptômes.

16e *jour depuis la compression. Entrée à l'infirmerie.* Face livide; traits altérés, amertume de la

bouche, tumeur dure, oblongue, douloureuse, sensible au toucher, située dans l'espace circonscrit par l'épigastre, l'ombilic et le cartilage des côtes asternales gauches; douleur sourde dans toute la cavité abdominale, constipation, œdème des pieds, peu de sommeil.

17e. Douleurs plus intenses, progrès de l'œdème, qui s'est étendu aux jambes, aux cuisses.

18e. Soif, douleur épigastrique lancinante, mouvement fébrile, dévoiement. (*Boisson mucilagineuse, potion avec un grain d'extrait aqueux d'opium.*)

19e. Nausées, suppression des vomissemens par excès de foiblesse; enflure des membres thorachiques, douleurs intolérables. Le lendemain, mort.

Autopsie cadavérique. Epanchement dans l'abdomen d'une petite quantité de fluide séreux, puriforme; estomac refoulé vers l'hypochondre gauche; les parois de ce viscère épaissies, dures, noirâtres à l'intérieur, ulcérées. Les deux ouvertures cardiaque et pylorique sans altération; vésicule biliaire très-distendue.

Elisabeth Marinier, âgée de trente-six ans, d'une forte constitution, avoit eu plusieurs affections légères de poitrine; depuis dix jours, ses menstrues avoient coulé à l'ordinaire.

1er *jour de la maladie.* Lotion des pieds dans l'eau tiède : bientôt après, douleurs très-vives au-dessus de l'ombilic, abdomen tendu, pouls peu fréquent, chaleur de la peau. (*Potion avec l'éther sulfurique et l'eau distillée de fleurs d'orange,*

lavement mucilagineux.) Un peu de sommeil.

2e. Rémission; paroxysme le soir, pouls peu fréquent, constipation, dysurie, froid des pieds. *(Eau d'orge avec sirop de vinaigre.)*

4e. Le soir, bouche pâteuse, chaleur très-forte, pouls serré, concentré, peu fréquent; dans la nuit, borborygmes, abdomen si douloureux que la malade peut à peine supporter un cataplasme émollient; froid des membres abdominaux.

5e. Face très-animée, quelques nausées; une fois vomissement d'une très-petite quantité de matière jaunâtre; abdomen plus tendu, plus sensible; pouls dur, plein, fréquent : saignée du bras suivie de soulagement. Le soir, paroxysme très-fort.

6e. Même état, toujours froid aux pieds. *(Petit-lait; d'ailleurs mêmes médicamens.)*

7e. Rémission très-prononcée, urine; la malade a voulu se lever; le soir, paroxysme très-violent.

8e. Douleurs abdominales modérées, mouvement fébrile plus foible, peau très-moite : on permet des pruneaux; urine abondante, sédimenteuse.

9e. Une selle spontanée, point de paroxysme. Dès le lendemain, apyrexie, convalescence.

Charlotte, âgée de trente ans, avoit depuis plusieurs mois une leucorrhée. Le corps échauffé, elle plonge les pieds dans l'eau froide : aussitôt suppression de l'écoulement, diarrhée; dans la nuit, frisson, chaleur, douleurs abdominales.

2e *jour de la maladie.* Douleur aiguë, fixée aux régions ombilicale et hypogastrique; sentiment de

chaleur brûlante dans l'abdomen, météorisme, constipation.

4e. Abdomen très-sensible, pouls foible, chaleur modérée; défaillance dans le bain, un peu de rémission après; sueur légère pendant la nuit. (*Eau d'orge avec sirop de vinaigre, bain tiède.*)

5e. Les douleurs abdominales s'étendent vers l'épigastre; borborygmes, urine peu abondante, avec ardeur. (*Fomentation mucilagineuse tiède sur l'abdomen.*)

6e. Augmentation des douleurs, froid, torpeur des membres abdominaux, sentiment de strangulation, pouls très-foible.

7e. Rémission, léger sommeil. (*Lavement mucilagineux, infusion de fleurs de tilleul avec sirop de guimauve.*)

8e. Douleurs étendues dans tout l'abdomen; mouvement convulsif des muscles de la face, état comateux; somnolence toute la nuit.

10e. Exacerbation légère, suivie de plusieurs heures de sommeil; une selle spontanée; apparition des menstrues.

La rémission s'est soutenue les jours suivans; le treizième jour on a observé un petit dépôt à la vulve le dix-septième on a purgé la malade. La santé s'est rétablie promptement.

Marie Joseph, âgée de soixante-douze ans, avoit éprouvé diverses attaques de goutte accidentelle, qui avoient déterminé la rétraction de plusieurs doigts; crampes habituelles, douleurs légères de colique

depuis huit jours, lassitude spontanée, malaise, diminution de l'appétit.

1er *jour de la maladie.* Refroidissement, frissons, syncope, colique. *(Potion excitante prise hors de propos.)* Douleurs abdominales augmentées, diarrhée pendant deux jours; la colique diminua par degrés les jours suivans; sentiment de foiblesse, céphalalgie, frissons fugaces, irréguliers; les excrétions avoient repris leur cours ordinaire : la malade se croyoit guérie.

8e. Frisson violent, colique, vomissement, déjections alvines, soif brûlante.

9e. *Entrée à l'infirmerie.* Au matin, frisson, céphalalgie sus-orbitaire, bouche amère, langue jaune, soif intense; vomissemens spontanés, ou provoqués par la plus petite quantité de boisson; abdomen tendu, douloureux, sensible, surtout dans la région du colon et au-dessus de l'ombilic; parfois élancemens, borborygmes, sentiment brûlant dans la cavité abdominale, pouls serré, un peu dur, peu fréquent; chaleur vive de la peau, selles fréquentes, ténesme, urine rare, avec ardeur.

10e. Augmentation des symptômes, impossibilité de retenir un lavement. Après midi, paroxysme, face animée, matière du vomissement jaune-verdâtre, très-fétide. *(Lavement avec le miel mercurial, fomentations mucilagineuses tièdes, infusions de guimauve avec le sirop de vinaigre pour boisson.)*

14e. Le lavement a fait rendre quelques matières : soulagement léger, urine plus facile; dans la nuit, chaleur, très-vive, suivie de frissonnement.

15e. Rémission, pouls plus développé, quelques

selles. Dans la nuit, frisson léger, cardialgie, nausées, hoquet, vomissement.

16e. Abdomen plus tendu, météorisé, borborygmes, chaleur très-forte, soif brûlante; pouls serré, foible, avec quelques intermittences. A midi, paroxysme; le soir cessation du vomissement, déjections fréquentes, urine facile : la boisson a été retenue; sommeil.

17e. Paroxysme léger; dans la nuit, douleurs abdominales très-vives, selles spontanées, sommeil paisible.

18e. Point de céphalalgie, langue humectée, pâteuse; abdomen plus souple, peu sensible.

20e. Point de douleur, appétit. La malade marche sur le pavé, nus pieds : aussitôt refroidissement, chaleur âcre, hoquet, nausées, soif brûlante; abdomen très-distendu, douloureux, sensible; borborygmes qui font saillir les intestins au travers des parois abdominales.

21e. Vomissement de matières jaunes, vertes, très-fétides; pouls foible, serré, intermittent; débilité extrême; selles avec ténesme : le vomissement cesse le soir. (*Mêmes médicamens.*)

22e. Rémission. (*Sinapismes aux pieds.*)

23e. Apyrexie; abdomen souple, urine facile, déjections moins fréquentes.

24e. Convalescence qui a été longue et pénible.

Espèce 2e. *Péritonite des femmes en couches.*

E***, âgée de vingt-quatre ans, est accouchée heureusement. Les lochies coulent bien.

3e *jour depuis les couches.* Exposition à l'air froid : frisson, douleur dans la région hypogastrique, seins

affaissés, pouls dur, fréquent; les lochies diminuent.

4e. Douleur abdominale plus étendue, plus vive; nausées, gêne de la respiration, abdomen très-sensible, suppression des lochies.

6e. Rémission, urine abondante, sueur.

7e. Abdomen souple, peu douloureux; sueur copieuse, seins moins affaissés, pouls fréquent, mou.

8e. Retour des lochies, les seins se gonflent, diminution des douleurs abdominales.

9e. Sueur, sécrétion du lait; les douleurs ne se font sentir que par intervalles; apyrexie; convalescence.

Une femme âgée de trente-deux ans, après une grossesse pénible, est délivrée à terme par un travail long et laborieux; néanmoins les lochies coulent bien.

2e *jour depuis l'accouchement.* Frisson, chaleur, abdomen douloureux, surtout vers la région sus-pubienne.

3e. Douleurs abdominales très-vives, abdomen météorisé, nausées, vomissement, suppression des lochies, affaissement des seins, supination, soif, constipation; pouls dur, fréquent; paroxysme le soir.

4e. Toux, respiration douloureuse, pouls serré, fréquent. (*Douze sangsues à la vulve, décoction de graine de lin.*)

5e. Abdomen météorisé dès la veille, d'une sensibilité extrême; borborygmes, pouls serré, moins fréquent; les lochies coulent. Affection morale, suivie de la suppression des lochies que douze sangsues font reparoître.

6e. Lochies abondantes, dévoiement, décubitus

plus facile sur les deux côtés, sueur abondante, sommeil.

7e. Abdomen moins douloureux, pouls souple, moins volumineux ; le soir, exacerbation légère.

8e, 9e. Diminution progressive des symptômes. La sensibilité de l'abdomen a persisté encore pendant cinq à six jours, avec un retour des autres symptômes, ce qui a cessé par degrés.

M. J***, âgée de vingt-huit ans, avoit eu un profond chagrin pendant sa grossesse : l'accouchement fut laborieux ; les lochies couloient bien, mais elles se supprimèrent le quatrième jour.

5e *jour depuis les couches.* Douleur hypogastrique. Le lendemain, tension de l'abdomen.

7e. Douleur s'étendant à tout l'abdomen, augmentant par la pression (la malade pouvoit à peine supporter les couvertures) ; suppression des lochies, seins affaissés, pouls dur, fréquent ; peau moite, point d'urine. (*Douze sangsues à la vulve, infusion de tilleul.*)

8e. Tension douloureuse de l'abdomen, hoquet, vomissement, constipation, pouls foible, langue sèche, soif brûlante. (*Large vésicatoire sur le premier siége de la douleur.*)

9e. Rémission, point de vomissement, trois selles spontanées, pouls foible, concentré.

10e. Rémission plus marquée ; point de hoquet ni de tension abdominale, décubitus facile sur les deux côtés, pouls plus développé.

11e. Abdomen souple, peu douloureux ; pouls à peine fébrile.

14e. Exaspération des symptômes ; embarras gastrique.

15e. Boisson émétisée qui provoque des selles copieuses. Les accidens vont en s'affoiblissant : ils reparoissent avec assez de violence quelques jours après ; le vomissement survient de temps en temps ; enfin la malade tombe dans la fièvre hectique ; elle est d'une maigeur extrême ; sueurs nocturnes colliquatives ; mort le quarante-sixième jour depuis l'accouchement.

Autopsie cadavérique. Epanchement roussâtre, puriforme, dans la cavité abdominale ; péritoine épaissi, rougeâtre ; enduit membraniforme remplissant les intervalles des circonvolutions du conduit intestinal.

ESPÈCE COMPLIQUÉE.

M*** éprouve des inquiétudes d'être enceinte, se nourrit mal et respire l'air de l'hospice.

Symptômes de péritonite.	*Symptômes adynamiques.*	*Symptômes communs.*
2e *jour depuis les couches.* Douleurs abdominales.	Abattement, morosité.	Bouche amère, nausées, pouls fréquent.
3e. Douleurs très-augmentées, surtout à l'hypogastre.	Pouls petit, foible.	
4e. Abdomen souple, mais très-douloureux.	Prostration, selles liquides, brunes, fétides.	
7e.	Altération des traits de la face, stupeur, langue noire, sèche ; dents fuligineuses.	
8e. Par instans, douleurs très-vives, nulles dans d'autres.	Délire, syncopes. (*Quinquina, boisson vineuse.*)	

9e. Respiration stertoreuse. Le lendemain, cessation des douleurs abdominales, éruption miliaire sur le thorax.

12e. Délitescence de cette éruption, dévoiement,

abdomen bouffi, pouls intermittent. (*Vésicatoires aux jambes, potion mucilagineuse nitrée et camphrée.*)

13e. Délire, aphonie. Le lendemain, froid glacial des membres, face hippocratique; mort.

Elisabeth Chevelin, fille, âgée de trente-sept ans, eut un violent chagrin : depuis, suppression des menstrues; le printemps suivant, fièvre intermittente irrégulière qui cessa pendant l'été; les accès sont revenus à l'automne; ils persistent depuis environ un mois.

1er *jour de la maladie.* Pendant l'accès, céphalalgie sus-orbitaire, langue sèche, bouche amère, soif, épigastralgie, douleur et sensibilité dans tout l'abdomen, qui est un peu météorisé; déjections fétides; oppression, toux sèche.

2e. Continuation de l'état fébrile et des autres symptômes; à six heures du soir, accès; nuit très-agitée.

3e. Après l'accès, la chaleur s'est soutenue mordicante. (*Décoction d'orge avec le sirop de vinaigre.*)

5e. Langue âpre, couverte d'un enduit jaune sur les bords; abdomen plus souple; pendant l'accès, symptômes très-violens, vomissement fréquent, spontané ou provoqué par la boisson.

9e. Douleur, tension, sensibilité abdominale très-augmentée, soif brûlante; cessation du vomissement; dévoiement abondant, fétide; pouls très-foible, chaleur âcre; escarre à la région du coccyx; accès le soir.

12e. Langue sèche, noire; haleine fétide, chute des forces, œdématie des jambes.

13e. Symptômes plus intenses, enflure du bras et de la main droite, pouls petit, fréquent. *(Boisson vineuse.)*

14e. Altération des traits de la face, qui est livide; prostration; point de frisson, mais paroxysme très-violent. *(Boisson vineuse, camphre et quinquina.)*

17e. Pouls petit, fréquent; douleurs abdominales atroces; le soir, exacerbation, cris plaintifs, pressentimens sinistres; mort.

Autopsie cadavérique. Epanchement dans l'abdomen d'une petite quantité de liquide jaunâtre; intestins pâles, parsemés de quelques taches gangréneuses; les glandes mésentériques plus développées que dans l'état ordinaire, quelques-unes plus rouges; le foie, les parois de la vésicule biliaire, la bile qui y étoit contenue, avoient perdu leur couleur; la rate a paru moins volumineuse.

ORDRE QUATRIÈME.

PHLEGMASIES DU TISSU CELLULAIRE ET DES ORGANES PARENCHYMATEUX.

On n'est pas toujours également heureux dans toutes les parties d'une distribution méthodique quelconque des maladies, et il en est de même dans toute autre classification adoptée dans les sciences physiques. Comment n'y auroit-il point entre les objets des affinités plus ou moins directes ou plus ou moins multipliées? Dans l'Ordre présent il est facile

de voir les grandes différences qui doivent exister entre les phlegmasies des viscères dont chacun a son tissu, sa structure et ses fonctions particulières; mais pour justifier la disposition que j'ai adoptée, on peut citer aussi une sorte de conformité générale dans l'état inflammatoire et ses terminaisons par l'entrelacement du tissu cellulaire dont chaque viscère est plus ou moins pourvu, ce qui le dispose à la formation d'une suppuration plus ou moins régulière. Il arrive aussi qu'une énergie vitale plus ou moins prononcée dispose la phlegmasie à passer à un état chronique : c'est ce qui a lieu surtout pour les personnes avancées en âge; et c'est sous ce rapport spécial que les observations que je publie ici peuvent être utiles, et contribuer aux progrès de la science médicale.

GENRE Ier. *Péripneumonie.*

ESPÈCE SIMPLE.

Marqui, âgée de soixante-dix-neuf ans, est prise de frisson sans cause excitante connue : douleur de côté, difficulté de respirer, toux, chaleur très-vive, nuit très-agitée.

2e *jour de la maladie.* Oppression, respiration douloureuse, douleur profonde répondant aux côtes asternales du côté droit, toux fréquente, crachats mêlés de sang, amertume de la bouche, sécheresse de la langue, pouls dur et fréquent.

3e. Après midi, la gêne de la respiration, la douleur thorachique diminuent; il n'y a plus de sang dans les crachats. (*Boisson mucilagineuse.*)

4e. Pouls moins dur, langue muqueuse. Le sulfate de soude dans la décoction de chicorée, procure quelques selles. Le paroxysme augmente la douleur thorachique. Au commencement de la nuit, sueur abondante, sommeil.

5e. Expectoration facile, muqueuse, plus épaisse; léger mouvement fébrile, point de paroxysme, cessation de la douleur.

6e. Il ne reste plus qu'un peu de fréquence dans le pouls; respiration libre, expectoration de bonne qualité.

7e. Convalescence.

Une femme âgée de cinquante-cinq ans, accablée de fatigues et de veilles, se met au lit.

1er *jour de la maladie.* Lassitude générale, malaise, douleur vive au côté droit du thorax augmentant par l'inspiration; oppression.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* Douleur fixe et profonde; expectoration légère; saignée du bras, suivie de soulagement; paroxysme le soir. *(Boisson mucilagineuse, julep.)*

6e. Visage pâle, pommettes colorées, oppression, douleur thorachique très-intense, toux pénible, crachats mêlés de sang; pouls fréquent et un peu roide, chaleur halitueuse de la peau.

7e. Rémission, urine abondante, paroxysme léger, insomnie.

8e. Apyrexie, toux légère, quelques crachats muqueux; paroxysme à peine sensible; embarras gastrique. *(Un grain de tartrate antimonié de potasse.)*

9e. Cessation de la douleur thorachique, respiration libre, mouvement fébrile le soir.

12e. On donne un purgatif; convalescence.

Lebeau, âgée de soixante-quinze ans, étoit sujette aux affections catarrhales, surtout depuis son séjour à la Salpêtrière.

1er *jour de la maladie.* Au sortir de son lit, exposition à l'air froid : aussitôt frisson qui se prolonge jusqu'au soir ; alors chaleur qui augmente pendant la nuit.

2e. Le matin, douleur fixe répondant aux dernières côtes asternales droites ; crachats mêlés de sang, plusieurs retours de chaleur fébrile.

4e. *Entrée à l'infirmerie.* Langue muqueuse, un peu sèche ; néanmoins appétit. *(Boisson mucilagineuse.)*

5e. Extension de la douleur; crachats faciles, légèrement rouillés. La malade reste à terre les pieds nus : elle éprouve un frisson suivi de chaleur qui se prolonge jusque dans la nuit ; la douleur de côté devient circonscrite ; toux plus fréquente, expectoration plus difficile, gêne de la respiration ; pouls un peu dur et fréquent.

6e. Rougeur des pommettes, crachats jaunes, mêlés de sang, paroxysme. *(Julep.)*

8e. Rémission des symptômes, douleur thorachique moins vive, oppression moindre.

10e. La douleur n'est sentie que lorsque la malade tousse; crachats épais, muqueux, quelques-uns encore teints de sang; pouls à peine fébrile.

11e. Crachats absolument muqueux.

12e. Cessation de la douleur ; convalescence.

Elisabeth Orset, âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament irritable, mère de douze enfans, est exposée par sa profession à la vapeur de l'acide nitrique, et aux brins de duvet qui s'envolent lorsqu'on débourre les peaux de lapin : elle souffre souvent de la poitrine, et a une toux habituelle.

1er *jour de la maladie*. Frissons, chaleur, douleur thorachique fixe, augmentée par la toux ; oppression.

3e. *Entrée à l'infirmerie*. Face animée, pommettes colorées, douleur fixe au côté gauche du thorax, toux fréquente, douloureuse ; crachats mêlés de sang ; paroxysme après midi. (*Boisson mucilagineuse.*)

7e. Oppression extrême. (*Vésicatoire sur le point douloureux, julep.*)

15e. Point de paroxysme ; crachats muqueux, abondans ; pendant la nuit, sueur, principalement sur la poitrine et entre les épaules ; pouls fébrile.

23e. Peu d'oppression ; douleur entre les épaules quand la malade tousse ; crachats épais, muqueux ; pouls fréquent, chaleur vive de la peau ; sueur pendant la nuit. Le vésicatoire coule beaucoup, et est entretenu pendant plus d'un mois.

Continuation de la douleur du côté gauche de la poitrine, toux, expectoration muqueuse, pouls fébrile, sueurs partielles.

Trois mois après, amaigrissement, impossibilité de coucher sur le côté gauche, douleur thorachique, respiration courte, oppression, toux, surtout le matin, crachats épais, blanchâtres, amers, salés, fé-

tides ; chaleur vive de la peau, qui est sèche, rude ; parfois frissons irréguliers, fugaces, très-souvent le soir et pendant la nuit ; chaleur plus vive, pouls plus fréquent, sueur générale, partielle, sur la poitrine, entre les épaules ; sommeil de peu de durée, réveil en sursaut ; palpitations, essoufflement si la malade monte un escalier ou marche vite ; face décolorée, lèvres rouges, dents cariées, vacillantes ; gencives pâles, comme ulcérées ; soif constante, digestion pénible ; après les repas, douleur gravative à l'épigastre ; alternatives de rémission qui font espérer la santé, mais suivies d'un état de dépérissement progressif.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

Péripneumonie gastrique.

Depargie, âgée de cinquante-deux ans, éprouve un frisson avec assoupissement.

2e *jour de la maladie.* Au réveil, chaleur, douleur vive sous les côtes asternales droites ; les jours suivans, paroxysme, rougeur des pommettes.

Symptômes péripneumoniques.	*Symptômes gastriques.*	*Symptômes communs.*
6e. Douleur pongitive au côté droit de la poitrine, gêne de la respiration, toux, expectoration muqueuse.	Douleur pulsative à la tête ; bouche pâteuse, amère ; langue recouverte d'un enduit jaunâtre ; pesanteur à l'épigastre.	Chaleur forte de la peau, pouls plein, fréquent ; paroxysme le soir. L'émétique provoque des évacuations abondantes.

7e. Le matin, diminution des symptômes ; ils reprennent leur intensité après midi ; le soir, nausées ; sueurs et vomissemens spontanés la nuit. *(Julep.)*

8e. Rémission le matin ; un nouvel émétique fait vomir des matières vertes, épaisses ; paroxysme plus foible que les jours précédens.

9e. Expectoration plus facile, crachats rouillés,

toux fréquente ; après le paroxysme, rémission très-marquée ; selle spontanée.

12e. Expectoration facile, crachats abondans, plus épais ; langue humectée, urine copieuse, point de paroxysme.

La bouche étant amère, la langue épaisse, on donne un purgatif le vingt-quatrième et le vingt-huitième jour.

Une femme âgée de soixante-sept ans, affoiblie par l'abus des liqueurs alcoolisées, avoit eu plusieurs affections de poitrine.

1er *jour de la maladie*. Dans la nuit, frissons, chaleur forte en même temps ; douleur thorachique, gêne de la respiration, toux.

2e. Rougeur de la face, respiration petite, fréquente ; oppression, douleur fixe, profonde, au côté droit du thorax ; toux, pouls dur, fréquent ; céphalalgie sus-orbitaire, langue couverte d'un enduit blanchâtre, bouche amère. L'émétique décide le vomissement de matières jaunâtres, mêlées d'un peu de sang.

3e. Pommettes violettes, respiration grande, précipitée ; toux fréquente, crachats mêlés de sang, soif vive, nausées, paroxysme après midi.

5e. L'émétique provoque quelques selles ; rémission de tous les symptômes.

6e. Douleur thorachique plus étendue, crachats muqueux, faciles ; symptômes gastriques.

10e. *(Minoratifs)*. Apyrexie ; point de paroxysme le lendemain.

13e. Convalescence.

Bernard, âgée de soixante et un an, avoit depuis trente ans un renversement de l'utérus. Depuis dix-huit mois, écoulement habituel, tantôt blanc, tantôt rouge, lequel s'est supprimé quinze jours avant, après un exercice trop prolongé et une exposition à l'air froid : dès-lors, état de santé douteuse.

1er *jour de la maladie.* Frissons à quatre heures du soir jusqu'à sept; douleur au côté gauche de la poitrine; toux, gêne de la respiration; chaleur vive, céphalalgie violente; amertume de la bouche, soif, nausées, anxiété à l'épigastre.

Les jours suivans, mêmes symptômes, accès qui vont en s'affoiblissant.

6e. *Entrée à l'infirmerie.* Paroxysme, point d'accès, crachats mêlés de sang.

7e. Un grain de tartrate antimonié de potasse procure des vomissemens et quelques selles.

8e. Diminution des symptômes gastriques; le soir, détente générale, moiteur; sommeil pendant la nuit.

9e. Douleur thorachique étendue à l'épaule; peu de sang dans les crachats; un peu de sueur la nuit.

10e. Le soir, exaspération, surtout des symptômes gastriques; nuit très-laborieuse.

11e. Un nouvel émétique procure trois selles; nuit plus calme.

12e. Crachats faciles, muqueux; les symptômes gastriques se soutiennent toujours; exacerbation le soir.

13e. Efforts de toux très-considérables; quelques stries dans les crachats; moiteur, sommeil.

14e. Crachats muqueux, symptômes gastriques diminués, apyrexie.

16e. Toux et douleur thorachique entièrement dissipées; convalescence.

Poussain, âgée de soixante-cinq ans, sujette aux affections catarrhales, est prise, à trois heures après midi, d'un violent frisson; chaleur, douleur répondant aux côtes asternales droites, toux, crachats muqueux.

2e *jour de la maladie.* Accès à-peu-près à la même heure, ainsi que les jours suivans.

4e. Crachats teints de sang.

6e. Rougeur de la face, douleur pongitive, toux, pouls dur et fréquent, soif, langue muqueuse, bouche amère, constipation; le soir, après l'accès, pouls souple et moins fréquent, peau moite, crachats muqueux. L'émétique décide des évacuations abondantes.

7e. Après l'accès, la rémission n'est pas aussi marquée que la veille; insomnie. (*Boisson mucilagineuse, julep.*)

8e. Symptômes augmentés, amertume de la bouche, langue sèche, constipation (*boisson émétisée*); quelques selles; accès suivi d'une rémission bien marquée; sueur, urine abondante pendant la nuit.

9e. Il n'y eut qu'un paroxysme, ainsi que le lendemain.

10e. Les symptômes, quoique diminués, se soutiennent encore; le soir, deux selles spontanées, urine épaisse, copieuse.

11e. Sueur abondante, douleur de côté presque entièrement calmée, langue muqueuse, bouche

amère. On prescrit un minoratif qui est répété le dix-huitième jour : dès-lors rien n'entrave plus la marche de la convalescence.

Héron étoit tourmentée depuis quelque temps de la sciatique : on avoit appliqué un vésicatoire sur la tête du péroné.

1er *jour de la maladie*. A son réveil elle reste sur son lit sans vêtemens, exposée à l'impression de l'air froid d'une croisée : le soir, toux, oppression ; la nuit, douleur profonde répondant aux premières côtes asternales ; toux douloureuse, chaleur vive.

2e. Rougeur des pommettes, langue couverte d'un enduit jaunâtre. Un grain de tartrate antimonié de potasse détermine le vomissement de matières jaunes, porracées ; le soir, crachats teints de sang.

3e. Toux très-pénible, provoquant des nausées ; douleur de côté poignante, langue sèche, brunâtre ; pouls dur, fréquent. (*Boisson mucilagineuse.*)

5e. La boisson émétisée procure quelques selles verdâtres. Oppression extrême, pouls plus foible pendant l'exacerbation.

7e. Respiration courte, oppression augmentée ; crachats mêlés de sang.

9e. Le matin, rémission ; le paroxysme rend l'état de la malade aussi alarmant que les jours précédens.

10e. Expectoration plus facile, crachats muqueux, épais ; les symptômes gastriques dominent ; paroxysme léger.

11e. Dans l'après-midi, oppression, douleur tho-

rachique augmentée, pouls foible et serré, tendance à l'assoupissement.

14e. Amélioration sensible, crachats épais, jaunâtres ; paroxysme très-léger.

15e. La douleur n'est plus sentie qu'en toussant ; langue humectée, apyrexie.

19e. La malade étoit bien ; elle fut contrariée, le paroxysme fut très-intense.

20e. Tout rentre dans l'ordre, et la convalescence marche promptement.

Une femme âgée de soixante-trois ans, commissionnaire, sujette aux affections catarrhales, éprouve après soupé un frisson avec accablement ; vomissement de matières jaunes, amères ; dévoiement, douleur à l'épigastre et au côté droit du thorax, toux fréquente, expectoration douloureuse et rare.

2e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Face animée, crachats écumeux, un peu jaunes ; la douleur répond à la septième côte asternale ; pouls plus fréquent ; paroxysme après midi.

3e. Frissons légers.

6e. Face décolorée, respiration petite, fréquente ; douleur épigastrique plus forte, crachats très-difficiles, verdâtres ; pouls plus foible. (*Un grain de tartrate de potasse antimonié, julep*)

7e. Dévoiement très-abondant de matières vertes, crachats supprimés ; après midi, frayeur à la vue d'un accès d'épilepsie ; peu après, mort.

Autopsie cadavérique. Poumon droit carnifié, avec quelques points puriformes et sanieux.

Péripneumonie adynamique.

Une femme âgée de soixante-dix-neuf ans, tourmentée depuis quelques années d'une toux catarrhale, éprouve depuis deux ans un peu de gêne dans la respiration, sans douleur.

1er *jour de la maladie.* Vers sept heures du soir, frisson qui se prolonge dans la nuit ; gêne de la respiration augmentée, douleur thorachique, crachats teints de sang.

Symptômes péripneumoniques.	*Symptômes adynamiques.*	*Symptômes communs.*
2e. Gêne de la respiration, oppression, douleur au côté droit, répondant aux côtes esternales ; crachats teints de sang.	Bouche sèche, langue aride, gercée, brune ; débilité.	Paroxysme le soir, mais peu prononcé.
3e. Oppression augmentée ; crachats supprimés.	. . . .	Constipation.
4e. Toux petite, rare. . .	. . . .	Pouls dur, fréquent.
5e.	. . . .	Un grain de tartrate de potasse antimonié procure trois selles peu copieuses ; somnolence.
6e.	. . . .	Symptômes moins intenses.
7e. Pommettes colorées.	Langue noire, abdomen météorisé.	
8e. Oppression extrême ; point de toux, douleur étendue jusqu'à la région rénale.	Pouls petit, fréquent, déprimé ; prostration.	Diarrhée ; le soir, légère rémission.
9e. Respiration plus libre, toux rare, crachats difficiles, face moins colorée.	. . . .	Pouls développé. A neuf heures, la malade prend un bouillon avec trop de précipitation : elle se sent suffoquer, vomit des matières noires, vertes, fétides, et tombe dans un état de débilité extrême.

10e. Suppression des crachats ; pouls foible, très-fréquent ; sueur partielle, froide ; mort.

Autopsie cadavérique. Le poumon droit, gorgé de sang, a la consistance du foie ; dans les bronches, point de mucosité ; poumon gauche sain.

Une femme âgée de soixante et un an, d'une constitution robuste, après avoir bu de l'eau très-froide, éprouve une douleur gravative au côté gauche du thorax; pendant la nuit, frisson vif, chaleur.

2e *jour de la maladie.* Toux, crachats muqueux.

3e. Face colorée, oppression, respiration haute, douleur thorachique très-intense; toux fréquente, crachats rares et sanguinolens; pouls dur, fréquent. Une saignée soulage momentanément. Le soir, paroxysme peu prononcé, nuit très-mauvaise.

4e. Face moins colorée, moins d'oppression, respiration laborieuse, toux, expectoration pénible, crachats mucoso-sanguinolens. (*Saignée, boisson mucilagineuse.*) Le soir, face décolorée, paroxysme, déjections involontaires.

5e. Douleur thorachique s'étendant jusqu'à l'omoplate, augmentant par la toux; haleine fétide, débilité, pouls serré, fréquent; paroxysme le soir, crachats érugineux, altération des traits de la face, prostration, râlement; mort dans la nuit.

Autopsie cadavérique. La portion supérieure du poumon gauche très-gorgée de sang, et dans un état voisin de la carnification (1).

Une femme âgée de soixante-dix ans, après la perte de sa fortune, est contrainte d'entrer à la Salpêtrière : depuis, santé chancelante; après quelques jours de malaise, lassitudes spontanées.

---

(1) *Péripneumonie adynamique*, par G. F. Circaud.

1er *jour de la maladie*. Frisson, chaleur, sueur partielle.

2e. Nouveau frisson, pendant lequel douleur vive au thorax ; le soir, entrée à l'infirmerie.

3e. Douleur profonde au côté droit du thorax, oppression, toux, crachats teints de sang, pouls fréquent, développé ; langue sèche, noirâtre ; déjections involontaires ; légère exacerbation, sommeil. (*Julep camphré.*)

5e. Peu de toux, expectoration rare, respiration plus petite, douleur de côté plus vive, sensible au toucher ; langue un peu humide sur les bords, point de déjections. (*Vésicatoire sur le point douloureux, julep.*)

7e. Rien d'alarmant ; pouls plus développé. Un parent de la malade vient lui parler d'arrangemens de famille : dans la nuit, délire, crainte de la mort.

8e. Quelques crachats rouillés, noirâtres ; face livide, haleine fétide.

9e. Suppression de l'expectoration, respiration stertoreuse, aphonie ; mort.

Péripneumonie gastro-adynamique.

Roussel, âgée de soixante-deux ans, avoit éprouvé de grands chagrins par la perte de son mari et de sa fortune ; ces chagrins l'ont suivie à la Salpêtrière où elle est entrée depuis un an.

1er *jour de la maladie*. Au sortir d'un dîner, elle s'échauffe à courir ; elle rentre toute en sueur dans le dortoir : frisson, chaleur intense, point de sueur, léger sommeil.

Symptômes péripneumoniques.	*Symptômes gastriques.*	*Symptômes adynamiques.*	*Symptômes communs accidentels.*
2e. Douleur sourde au côté droit du thorax, le long des attaches du diaphragme.	Bouche amère, sentiment de pesanteur à l'épigastre.	. . . .	Céphalalgie.
3e. Face colorée; oppression, crachats mêlés de sang, impossibilité de coucher sur le côté droit.	Céphalalgie frontale, soif vive, chaleur âcre de la peau.	Débilité extrême, langue brune, rude; crachats fétides, dents fuligineuses, parole difficile.	Pouls dur, fréquent; paroxysme le soir.
4e. Pommettes légèrement colorées.	. . . .	Langue aride, noire, pouls irrégulier.	Rêvasserie. *(Boisson mucilagineuse.)* L'émétique décide des évacuations abondantes.

5e. Douleur thorachique peu sentie, pouls moins foible, bouche moins amère, langue humectée sur les bords, légère sueur. *(Julep, boisson vineuse.)*

6e. Toux fréquente, crachats plus faciles, douleur thorachique plus vive, pouls plus développé, un peu de sommeil, sueur abondante.

7e. Oppression légère, respiration plus libre, facilité à se coucher sur les deux côtés, crachats muqueux, peu de soif, pouls régulier.

8e. Douleur thorachique plus forte que le jour précédent; elle s'étend jusqu'à l'épaule; bouche pâteuse, retour des forces, paroxysme léger, insomnie.

9e. La douleur n'est plus sentie que lorsque la malade tousse; crachats absolument muqueux, paroxysme à peine sensible, sommeil.

10e. Respiration libre, langue humectée, point de paroxysme, convalescence.

Delanes, âgée de quatre-vingt-cinq ans, n'a jamais eu que de légères indispositions : depuis quelques jours, état de santé douteuse.

1er *jour de la maladie.* Après midi, frisson, chaleur, soif ardente, douleur au côté droit de la poitrine, oppression; sueur dans la nuit.

2e. Frisson moins intense, chaleur plus forte, surtout à la face; douleur thorachique moindre, toux très-douloureuse.

3e. Disparition de la douleur thorachique, accablement, oppression plus grande, crachats mêlés de sang, face très-animée, épigastralgie, bouche amère, langue brune, aride; soif, pouls développé, constipation.

4e. Paroxysme pendant la nuit; quelques selles. (*Eau d'orge avec l'oxymel.*)

5e. Légère sensibilité à l'épigastre, crachats muqueux, faciles; oppression extrême, débilité très-grande, paroxysme très-violent. (*Boisson vineuse.*)

6e. Débilité augmentée, pouls moins fort, plus fréquent; nausées, paroxysme plus léger. L'émétique ne fait pas vomir, mais décide quelques selles.

7e. Face toujours animée, gêne de la respiration augmentée, point de paroxysme, symptômes adynamiques plus intenses, pouls foible, intermittent; quelques selles durant la nuit. (*Julep camphré, potion avec l'alcool de mélisse.*)

8e. Prostration, haleine fétide, respiration abdominale; frissonnement de onze à deux heures; confusion dans les idées, râle.

9e. Mort.

Autopsie cadavérique. Le poumon droit a la couleur et la consistance du foie : lorsqu'on coupe son tissu, il coule un liquide épais, plutôt grisâtre que sanguinolent.

Deveux, âgée de soixante-huit ans, porte depuis plusieurs années un ulcère à la jambe droite; il s'est fermé depuis trois mois, sans que la santé de la malade en ait d'abord paru altérée.

1er *jour de la maladie.* Frisson, chaleur, douleur au côté de la poitrine, toux fréquente, paroxysme.

3e. Céphalalgie sus-orbitaire, amertume de la bouche : l'émétique provoque des évacuations abondantes par haut et par bas.

4e et 5e. Accablement, douleur de tête et de poitrine diminuée, oppression, toux douloureuse, paroxysme léger. *(Julep.)*

6e. Respiration plus difficile, crachats mêlés de sang, oppression plus grande.

7e. Aridité de la langue, soif brûlante, pouls fréquent, moins fort.

8e. Respiration haute, fréquente; rougeur des pommettes, langue noire, aride, gercée; croûtes noires sur les lèvres, dents fuligineuses, haleine fétide, chaleur âcre de la peau, pouls irrégulier. *(Vésicatoires aux jambes, julep camphré.)*

9e. Pâleur de la face, rougeur des pommettes; danger de suffocation si la malade reste couchée horizontalement; expectoration plus pénible, crachats rares, jaunes, mêlés de sang; pouls foible, fréquent, irrégulier; sensibilité de l'abdomen, surtout des hypochondres.

11e. Moins de gêne dans la respiration; pouls plus régulier, langue un peu humectée, bouche amère, constipation; paroxysme moins violent. La boisson émétisée provoque plusieurs selles.

12e. Crachats muqueux, épais; langue chargée de mucosité, paroxysme très-fort, insomnie, agitation.

14e. Symptômes augmentés, crachats mêlés de sang ; paroxysme plus léger.

15e. Respiration facile, crachats de bonne qualité; chaleur de la peau modérée, pouls fréquent mais développé ; plaies des vésicatoires rouges, suppuration abondante.

17e. Apyrexie, appétit ; convalescence.

Geoffroi, âgée de soixante-dix-sept ans, d'une constitution très-robuste, habite la Salpêtrière depuis un an.

Depuis un mois environ, perte de l'appétit, malaise ; la face a pris une légère nuance jaunâtre. Tous les deux jours, elle éprouve le matin un mouvement fébrile caractérisé par une chaleur plus vive ; bouche amère, un peu de céphalalgie, mais point de frisson ni de sueur.

1er *jour de la maladie*. La malade est contrariée : frisson violent, vomissement de matières jaunes, amères ; chaleur forte. Le lendemain, elle est très-accablée et dans une sorte de somnolence.

3e. *Entrée à l'infirmerie*. Supination, point de céphalalgie, face colorée, langue couverte d'un enduit jaunâtre, épigastre sensible, hypochondre droit douloureux, pouls plein, dur ; oppression, douleur profonde à la région sternale. Le soir, paroxysme, sentiment de débilité, face plus colorée, principalement les joues et le menton ; langue brune, sèche ; chaleur vive de la peau, oppression plus grande, toux, quelques crachats muqueux.

4e. Langue très-brune, épigastralgie très-forte ;

après midi, paroxysme; joue gauche plus colorée, toux qui réveille la douleur sternale, quelques crachats douloureux, verdâtres, mêlés de sang.

5e. Bouche amère, langue couverte d'un enduit blanchâtre, oppression augmentée, pouls fréquent, plus foible; constipation. L'émétique provoque quelques selles fétides. Assoupissement, crachats verts, fétides pendant le paroxysme.

6e. Prostration, pouls moins développé, chaleur âcre, face très-colorée, point d'expectoration.

7e. Paroxysme suivi d'un peu de sommeil, crachats muqueux, oppression, douleur gravative répondant à l'extrémité abdominale du sternum.

9e. Rémission; langue humectée, pouls plus développé, crachats faciles, épigastre à peine sensible; mais toujours douleur gravative au sternum, augmentée par la toux.

10e. A l'heure du paroxysme, refroidissement des pieds suivi de chaleur, sueur, joues et menton colorés. Le lendemain, légère hémorrhagie nasale.

12e. Persévérance de la douleur gravative, qui rend la respiration très-laborieuse, surtout quand la malade est couchée horizontalement; quelques crachats muqueux, langue bien humectée, paroxysme léger.

14e. L'appétit et les forces ne reviennent pas; froid aux pieds qui dure plusieurs heures, suivi de bouffées de chaleur; rougeur de la face, moins d'oppression, déjections spontanées. Même froid les jours suivans. (*Boisson mucilagineuse, aromatique.*)

18e. La malade se lève; le pouls reste fréquent; oppression, gêne de la respiration si elle est couchée

sur le dos; petite toux sèche, point de frisson. Le lendemain, légère hémorrhagie nasale précédée d'un peu de refroidissement des pieds.

21e. Frisson au dos suivi d'un frisson général; chaleur vive, pouls fréqueut, dur; oppression plus forte, pommette gauche colorée, ainsi que le menton; toux plus fréquente, avec quelques crachats amers, salés, blancs, épais, puriformes. Le soir, nouveau frisson, pouls serré, dur, peu fréquent. Pendant la nuit, sueur partielle autour du cou, sur la poitrine. (*Julep pectoral.*)

22e. Au matin, toux, crachats abondans, épais, puriformes, suivis de soulagement; point de sommeil, légère sueur à la tête. (*Boisson pectorale, eau vineuse.*)

24e. Crachats muqueux, oppression plus grande. Le soir, légère exacerbation; constipation.

25e. Crachats opaques, épais, grisâtres, fétides. Dans la journée, ils ont présenté de légères stries; toux fréquente, douloureuse; sueur partielle.

26e. Crachats moins abondans, écumeux; moins de pesanteur à la région sternale; état des forces meilleur; pouls toujours fréquent, un peu tendu; refroidissement des pieds.

28e. Crachats très-abondans, épais, opaques, point écumeux, mêlés d'un peu de mucosité; petite toux sèche. Après midi, chaleur, pouls plus fréquent. Cet état fébrile a persisté toute la nuit et a été suivi de sueur générale.

29e. Crachats faciles, muqueux; peu d'oppression. Les jours suivans, l'expectoration un peu abondante n'a plus présenté aucun caractère puriforme, la dou-

leur gravative au sternum a disparu ; la malade se couche dans tous les sens. Le soir, il n'y a plus de mouvement fébrile ; les forces se rétablissent ; enfin la convalescence est parfaite. On a ordonné du lait.

Péripneumonie ataxique.

Marie G***, âgée de soixante-six ans, d'une constitution foible, sujette aux catarrhes, éprouve un frisson suivi de chaleur ; douleur thorachique. Le lendemain au soir, paroxysme.

3e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Douleur profonde du côté droit du thorax augmentée par la toux ; oppression, crachats abondans, striés de sang ; langue couverte d'un enduit muqueux, pouls foible, intermittent. *(Boisson mucilagineuse.)* Le soir, paroxysme, rêvasseries, respiration plaintive, soif ardente.

Symptômes péripneumoniques.	*Symptômes ataxiques.*	*Symptômes communs.*
4e. Pommettes colorées, toux très-douloureuse, douleur thorachique persistante, respiration suspirieuse.	Traits de la face altérés, sueur froide, haleine fétide, état comateux, délire vague.	Paroxysme le soir, pouls foible, expectoration supprimée. *(Vésicatoire sur le côté douloureux.)*
5e. Respiration élevée, toux rare.	Insensibilité, coma, contraction des muscles sterno-mastoïdiens, carphologie, pouls très-irrégulier.	Urine abondante, action du vésicatoire presque nulle. *(Julep camphré.)*

6e. Roideur des membres, beaucoup d'agitation délirante, perte des sens ; le soir, oppression extrême, pouls petit, irrégulier, intermittent ; mort dans la nuit.

Autopsie cadavérique. Carnification du poumon du côté affecté, épanchement séreux dans les ventricules du cerveau.

GENRE II. *Hépatite.*

Une fille âgée de trente ans, adonnée à la couture, est prise, à deux heures du matin, de frisson, de douleur à l'épigastre et à l'hypochondre droit; vomissement. Le lendemain, augmentation des symptômes.

3e *jour de la maladie.* Teinte jaune de la peau plus prononcée à la face.

4e. Couleur jaune très-foncée, rougeur de la face, chaleur mordicante, bouche pâteuse, anorexie, douleur vive à l'hypochondre droit et à l'épigastre, pouls fréquent, régulier.

5e. Rémission; respiration plus facile, pouls plus fréquent, constipation; paroxysme le soir; sueur dans la nuit.

6e. *(Boisson émétisée.)* Plusieurs selles grisâtres, augmentation de la jaunisse, gêne de la respiration, toux légère, urine très- brune, épaisse, jaune.

7e. Langue humectée, respiration plus facile, douleur dans l'hypochondre gauche, insomnie.

8e. Hémorrhagie nasale, toux sèche, diminution de l'ictère, frissons irréguliers et fugaces.

10e. Point de frissons ni d'hémorrhagie, sueur abondante.

11e. Hémorrhagie nouvelle, diminution de la couleur jaune de la peau, point de douleur hypochondriaque.

12e. Apyrexie. *(Petit-lait avec le sulfate de soude.)*

14e. Convalescence; mais la peau conserve encore une teinte jaune.

Une fille de service, âgée de vingt-sept ans, fit une chute il y a deux ans ; depuis lors, douleur épigastrique qui a augmenté progressivement et qui devient plus vive par moment.

Depuis quatre à cinq jours, bouche amère, pâteuse ; céphalalgie, anorexie, douleur épigastrique plus aiguë.

6e. Couleur jaune de la peau, douleur à l'épigastre s'étendant à l'hypochondre droit ; pouls dur, fréquent ; paroxysme le soir. (*Boisson acidulée.*)

11e. Couleur de la peau plus foncée ; à midi, paroxysme, selle spontanée, blanchâtre ; urine rare, très- brune.

15e. Douleur hypochondriaque très-violente, face très-rouge, pouls dur ; rémission le soir ; dans la nuit, douleurs atroces à l'épigastre et à l'hypochondre.

16e. Frissons irréguliers, impossibilité de rester au lit à cause des douleurs ; toux sèche, pouls petit, fréquent. (*Vésicatoire sur la région hypochondriaque droite.*)

17e. Remission des douleurs, respiration fréquente, plus gênée. Dans la nuit, paroxysme : alors pouls petit, irrégulier.

18e. Abdomen tendu, sensible au toucher. (*Infusion de chicorée avec le sulfate de soude.*) Deux selles copieuses ; nuit calme.

19e. Urine abondante, très-brune ; sueur dans la nuit, salissant le linge en jaune.

20e. Diminution de l'ictère et des douleurs, pouls à peine fébrile, dévoiement de matières grisâtres.

21e. Déjections fréquentes, liquides, jaunes ; apy-

rexie. Le dévoiement a continué le lendemain. Diminution progressive de l'ictère.

30e. Retour à la santé. Cette fille conserve la douleur à l'épigastre, et de plus une douleur sourde dans l'hypochondre droit.

Une femme vient à l'infirmerie le treizième jour d'une fièvre gastrique continue avec accès ; elle se plaint d'avoir éprouvé une douleur dans l'hypochondre droit. Son teint est jaune. Dans la nuit du douzième au treizième jour, les accès changent de type. Alternatives de frisson et de chaleur, suivies d'une sueur abondante.

13e *jour de la maladie.* Face décolorée, jaune ; bouche amère, langue couverte d'un enduit épais, jaune au centre ; douleur vive à l'épigastre et à l'hypochondre droit, aridité de la peau ; pouls dur, fréquent ; gêne de la respiration, toux sèche. Le soir, nausées pendant le frisson de l'accès.

14e. Cessation de la douleur hypochondriaque ; accès le matin et dans la nuit. Il y en a trois le lendemain.

18e. Augmentation de tous les symptômes ; pouls foible, fréquent : point de frisson. Un grain de tartrate antimonié de potasse détermine des vomissemens et des déjections alvines.

19e. Retours fugaces, mais fréquens, d'une chaleur générale très-vive ; pouls parfois irrégulier, intermittent ; paroxysme avec perte de connoissance, sueur copieuse. (*Décoction d'orge avec sirop de vinaigre.*)

20e. Rémission. Le lendemain, exaspération des

symptômes, diarrhée, pouls foible, fréquent, irrégulier; paroxysme le soir.

22e. Hypochondre droit très-douloureux, couleur jaune de la peau très-foncée, accès complet.

23e. Continuation du dévoiement, paroxysme.

24e. Rémission, écart de régime; frissons dans la nuit, suivis d'une chaleur âcre qui a persisté tout le lendemain, avec nausées, coliques, déjections fréquentes.

25e. Foiblesse générale, traits de la face altérés, langue sèche, brune; soif ardente, pouls petit, fréquent. (*Boisson émétisée.*) Plusieurs selles.

26e. Langue fuligineuse, somnolence, déjections fréquentes, fétides. Les jours suivans, frissons fugaces, horripilations vagues, exacerbations irrégulières. (*Boisson vineuse.*)

35e. Accès complet. Le lendemain, langue humectée, cessation du dévoiement, horripilations fréquentes entremêlées de bouffées de chaleur.

37e. Œdème commençant, frissons vagues, dévoiement.

39e. (*Vésicatoire aux jambes, à la nuque.*)

40e. Progrès de l'œdème, chute des forces, accès.

42e. Alternatives de frissons et de chaleur; frisson très-intense le soir, suivi d'une chaleur mordicante; soif brûlante.

44e. Prostration, face hippocratique, mort.

Autopsie cadavérique. Quelques taches noirâtres sur la portion transverse du colon; foie mou, jaunâtre, renfermant un foyer purulent qui contenoit une à deux onces de matière puriforme; vésicule

biliaire plus volumineuse, remplie de concrétions polyèdres; plusieurs de ces concrétions dans le canal cystique; le diamètre de ce canal très-augmenté dans la portion qui est entre ces concrétions et la vésicule, tandis que la portion duodénale étoit très-resserrée.

Marie Driard, âgée de soixante-sept ans, avoit eu une menstruation très-irrégulière qui cessa à quarante-cinq ans. Dès-lors, douleur sourde à l'hypochondre droit, avec gonflement de cette région; coliques fréquentes, digestions laborieuses, constipation habituelle.

Un an avant, disparition de la douleur hypochondriaque; ictère, leucophlegmatie ascite; guérison après quatre mois d'un traitement approprié; divers retours de la douleur hypochondriaque; digestion pénible, lente; soif constante, oppression légère, gêne de la respiration, diminution progressive des forces, abdomen tendu, sensible au toucher; urine rare, constipation.

Depuis un mois, face décolorée, oppresion augmentée, pouls foible, concentré; abdomen volumineux, tendu, résonnant; borborygmes, fluctuation obscure; œdématie des pieds, insomnie, urine rare avec un sédiment briqueté. Ces symptômes augmentent par degrés avec des alternatives de rémission; enfin la malade succombe.

Autopsie cadavérique. Le péritoine, la tunique péritonéale du conduit intestinal sont légèrement phlogosés. Tout le tissu cellulaire de la cavité abdominale est boursouflé, emphysémateux. Epanchement

d'une petite quantité de fluide séreux entre les circonvolutions des intestins.

Le foie n'a point son volume ordinaire ; la vésicule biliaire est très-petite et paroît racornie ; le canal cholédoque est entièrement oblitéré.

Une femme âgée de soixante et onze ans, avoit été souvent malade ; elle étoit sujette à des céphalalgies fréquentes et à de violentes coliques. A cinquante-six ans, elle eut une hydropisie ascite dont elle fut parfaitement guérie. Depuis, coliques plus vives, plus fréquentes ; douleur gravative continue dans l'abdomen, particulièrement dans le côté droit ; elle éprouve un sentiment qu'elle compare au mouvement du fœtus pendant la grossesse.

A soixante-dix ans, apoplexie jugée par une hémiplégie du côté droit.

Enfin elle sucombe à une seconde apoplexie.

Autopsie cadavérique. Epanchement lymphatique dans le sinus latéral gauche du cerveau. Les fosses occipitales contiennent une grande quantité de fluide rougeâtre.

Le poumon droit adhère à la plèvre costale ; son tissu a la consistance du foie. Le poumon gauche a contracté quelques légères adhérences.

Le lobe moyen du foie a acquis le volume du grand lobe ; celui-ci n'a guère que la moitié de son volume ordinaire.

A la face concave du lobe droit, on trouve un kyste qui a cinq à six pouces de diamètre ; ce kyste déborde les côtes sternales et comprime le rein droit qui en est aplati ; ses parois sont en grande partie

irrégulièrement ossifiées; dans l'intérieur, elles renferment un liquide blanc, transparent, un peu visqueux.

La portion moyenne du colon a subi un léger déplacement. L'intestin grêle est refoulé dans la cavité pelvienne.

GENRE III. *Néphrite.*

Espèce 1re. *Néphrite simple.*

Une femme âgée de trente-huit ans, d'un tempérament lymphatique, issue d'un père qui avoit subi l'opération de la lithotomie, éprouvoit depuis quatre ans des douleurs abdominales, particulièrement dans le côté gauche.

En étendant fortement ses bras, elle sentit tout-à-coup un point douloureux correspondant au rein gauche. Le lendemain, même douleur, malaise; néanmoins elle se promène par un temps froid. En rentrant, douleur dans le côté droit de l'abdomen, s'étendant le long de la cuisse. Dans la nuit, la douleur passe au côté gauche et devient plus vive.

3e *jour de la maladie.* Lassitude générale, abdomen tendu, douloureux, surtout dans les régions sus-pubiennes, dont le côté gauche est sensible au toucher; urine claire, limpide, rendue sans faire éprouver le besoin de la rendre; sueur abondante, presque pas d'altération dans le pouls. *(Potion avec la dissolution aqueuse d'opium, lavemens avec la décoction de graine de lin.)*

4e. Rémission; urine rare. Les lavemens font rendre des matières glaireuses. Nuit agitée.

5e. Frisson très-violent, avec altération des traits de la face; nausées, vomissement; demi-heure après, nouveau frisson, urine brune, épaisse, causant de l'ardeur; déjections muqueuses, jaunes, très-âcres; pouls petit, fréquent. (*Emulsion camphrée.*) Le soir, retour du vomissement, plusieurs selles; dans la nuit, rémission. (*Application de douze sangsues à la vulve.*)

6e. Rémission; toujours pommettes rouges, sueur abondante; après midi, frisson, chaleur, pouls irrégulier, accablement. (*Bain.*)

7e. Douleurs plus vives, s'étendant toujours à la cuisse, avec un fourmillement incommode plus marqué à l'aîne. Les jours suivans, accroissement des symptômes, avec des alternatives de rémission.

13e. Douleurs atroces, découragement, urine épaisse, mêlée de quelques stries de sang et de glaires qui ont l'aspect purulent.

14e. De grand matin, la malade sent quelque chose qui se détache du rein gauche; les douleurs diminuent; pour la première fois, envies d'uriner, excrétion d'une matière puriforme qu'on peut évaluer à cinq ou six onces; sommeil.

15e. Rémission très-marquée, envies d'uriner, urine mêlée de matières puriformes, et quelquefois sans mélange et très-claire.

16e. Apyrexie; cessation progressive des douleurs; la région rénale est encore sensible par la pression; l'urine est pendant long-temps tantôt trouble, tantôt claire.

Fumée, veuve, âgée de cinquante-cinq ans,

éprouve, depuis une opération qu'elle a subie à l'âge de trente ans, de la difficulté en urinant. L'émission de l'urine est précédée et suivie de douleurs vives.

A cinquante-trois ans, elle eut une maladie grave. Depuis, symptômes précédens plus intenses, sentiment de frémissement dans la région lombaire gauche, douleurs plus vives si la malade est assise ou debout; elles se modèrent si elle est étendue sur son lit. Envie d'uriner fréquente, urine bourbeuse.

Deux ans après, difficulté d'uriner augmentée, abdomen douloureux, sensible; il se déclare un petit mouvement fébrile, frissons irréguliers.

15e *jour depuis son entrée à l'infirmerie.* Douleurs abdominales très-violentes; elles se calmèrent par la sortie de quelques vents; la fièvre continua.

19e. Rapports fréquens, abdomen météorisé, suppression d'urine, constipation.

20e. Abdomen très-volumineux, oppression, pouls presque insensible, refroidissement des membres abdominaux, sueur partielle, froide; mort.

Autopsie cadavérique. Abdomen distendu par une grande quantité de fluide gazeux, épanchement puriforme dans la cavité abdominale, tous les intestins sphacelés, adhérens entre eux et avec les parois de l'abdomen; cinq à six onces d'un liquide séreux renfermé dans un kyste formé par la membrane propre du rein gauche; le tiers supérieur de ce viscère absolument détruit. Les uretères et la vessie parfaitement sains.

Espèce 2e. *Néphrite calculeuse.*

Une femme âgée de quarante-neuf ans, née de parens arthritiques, étoit sujette, dès son enfance, à des coliques néphrétiques; elles sont moins fréquentes depuis l'établissement du flux menstruel, et chaque fois on les a combattues avec les saignées et les purgatifs, ce qui a sensiblement affoibli la constitution de la malade.

1er *jour de la maladie.* A onze heures du soir, frisson général, douleur lancinante dans la région du rein gauche, se propageant à la cuisse, augmentant par la pression et le mouvement; rétention d'urine, nausées, vomissement, soif, agitation.

2e. Le matin, urine trouble, laissant précipiter une matière blanchâtre; cessation de la céphalalgie et du dévoiement, rémission de la douleur rénale, nuit calme.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* Douleurs rénales très-vives, lancinantes; abdomen tendu, sensible au toucher; pouls petit, foible, fréquent du côté gauche, plus fort du côté droit; douleur lancinante dans la région du rein droit. (*Décoction de graine de lin avec le sirop de guimauve, bain.*) Dans le bain, urine abondante; en sortant, diminution des douleurs.

4e. Douleur gravative, avec quelques élancemens dans le rein gauche; cette région est sensible au toucher; point de symptômes gastriques.

6e. Cessation presque absolue des douleurs rénales, urine peu abondante; point de bain.

7e. Douleurs rénales très-vives, céphalalgie, nausées, pouls dur, fréquent, foible.

8e *au* 24e. Retours fréquens des douleurs rénales,

toujours calmées par le bain et les boissons mucilagineuses.

26e. Douleur rénale gauche très-aiguë. (*Emulsion camphrée.*) Dès ce jour, les douleurs vont en diminuant progressivement; le trentième jour, elles sont tout-à-fait dissipées.

Leclerc, âgée de cinquante-trois ans, avoit éprouvé une néphrite très-violente. Pendant cette maladie, qui dura trois mois, elle vomit toutes sortes d'alimens. Dès-lors, douleurs fugaces et légères dans les régions rénales : elle eut deux fois une rétention d'urine ; la seconde fut suivie de l'excrétion des concrétions urinaires ; depuis cette époque, l'urine de cette femme a charrié souvent.

Depuis deux ans les douleurs rénales sont plus vives, plus fréquentes.

Deux mois avant, elle éprouva une douleur semblable à celle d'une vrille qu'on eût tournée pour l'enfoncer dans le rein droit. En même temps elle sentit comme un corps étranger qui se déplaçoit. Depuis, affection rénale plus supportable ; mais elle éprouve des douleurs atroces un peu plus bas, vers la portion supérieure de l'uretère, où elle croit avoir une tumeur. Urine rare.

Depuis quelques jours, douleurs plus aiguës dans les deux régions rénales, principalement dans la droite, ainsi que dans la région coxale. Dysurie plus fatigante, douleur gravative aux parties de la génération. Les bains, les émulsions, les potions calmantes, modérèrent momentanément les symptômes.

Enfin le pouls devint très-foible, le visage affaissé, et elle mourut.

Autopsie cadavérique. Le foie étoit gorgé de sang, plus volumineux que dans l'état ordinaire.

Les reins paroissoient sains à l'extérieur; en divisant le droit, on trouva deux petites concrétions ovoïdes, irrégulières, dans le bassinet. Le rein gauche, les uretères, la vessie, étoient intacts.

L'utérus étoit dans un état squirrheux, ses dépendances sans altération.

GENRE IV. *Métrite.*

R. N***, âgée de trente-deux ans, élevée à la Salpêtrière, d'une constitution délicate, d'une habitude de corps grêle, eut des vomissemens de sang deux ou trois ans avant d'être menstruée; depuis, elle ne vomit plus que les alimens après les repas. Ces vomissemens durent trois, quatre, six mois, et alternent avec une diarrhée accompagnée de coliques. Ses menstrues se sont établies à quinze ans: irrégulières les premières années, elles se sont régularisées les années suivantes; toujours elles ont été très-abondantes.

Au printemps, l'écoulement périodique ayant persisté vingt-huit jours sans intervalle, elle se rendit à l'infirmerie, et fut en état d'en sortir quelques jours après.

En fructidor, la diarrhée qui remplaça le vomissement avoit lieu avec des coliques très-violentes: elle revint à l'infirmerie; le vomissement reparut, la colique et le dévoiement cessèrent.

Quelques jours après, un chagrin vif arrête ses menstrues, qui couloient depuis vingt-quatre heures : dès-lors, douleurs gravatives dans la partie inférieure de l'abdomen, tiraillement dans les lombes et les aînes, malaise général, pesanteur de tête, froid continuel des pieds. Cet état se soutient les jours suivans.

14e *jour de la maladie*. A deux heures, douleur vive très-intense dans la région sus-pubienne, augmentée par la plus légère pression.

15e. Respiration fréquente, gênée ; toux sèche ; pouls fort, souple ; langue couverte d'un enduit muqueux, soif. Un pédiluve ne soulage point ; elle ne peut supporter le bain. (*Potion avec l'éther.*) A quatre heures, face très-rouge, douleur plus aiguë, pouls dur, fréquent, développé. (*Saignée du bras, liniment camphré sur l'hypogastre.*) Le soir, douleur en urinant, pouls foible, lent, rare. Rémission légère dans la nuit.

16e. Alternatives de rémission et d'exaspération de la douleur. A midi, augmentation des symptômes. A quatre heures, ils sont très-intenses. (*Douze sangsues à la vulve.*) Le soir, rémission légère.

17e. Diminution des symptômes, paroxysme ; dans la nuit, alternatives de rémission et d'exaspération.

18e. Paroxysme moins violent.

19e. Point de paroxysme.

20e. La malade se lève ; le soir, la douleur et la tension hypogastrique reparoissent avec violence.

22e. Douleur très-légère ; la pression n'excite plus la sensibilité de l'hypogastre.

23e. Convalescence.

30e. Retour des menstrues, santé parfaite.

Une femme âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, avoit eu un catarrhe utérin avant d'être menstruée ; il avoit reparu depuis de temps en temps, sans troubler la menstruation. Cette leucorrhée devint plus abondante et la matière de l'écoulement causoit des cuissons. La malade s'adresse à un charlatan qui lui prescrit des injections avec une eau laiteuse (sans doute avec l'acétate de plomb) : dès le soir, douleurs atroces dans le vagin, s'étendant à l'utérus ; sentiment d'un poids sur le périné : la malade ne peut appuyer les pieds par terre ou étendre les membres abdominaux, sans augmenter ses souffrances ; l'inspiration, la toux sèche, la pression, augmentent la douleur hypogastrique.

2e *jour de la maladie.* Céphalalgie, face très-animée, pouls dur, fréquent ; abdomen très-volumineux, tendu ; incontinence d'urine, nausées. (*Boisson mucilagineuse.*)

3e. Augmentation de tous les symptômes ; paroxysme le soir. (*Saignée du bras dans la nuit.*)

4e. Légère rémission ; peau très-chaude, mais moite ; soif brûlante, pouls serré, dur. (*Boisson mucilagineuse.*)

5e. Douleurs intolérables ; sorte de délire pendant le paroxysme, pouls foible, concentré. (*Dix-huit sangsues à la vulve.*)

6e. Même état.

8e. Rémission. (*Fomentations émollientes sur l'abdomen, demi-bain.*)

12e. Exaspération des symptômes, paroxysme très-violent avec assoupissement, pouls très-foible, irré-

gulier; langue brune, sèche; soif. (*Potion camphrée.*)

13e. Chute des traits de la face, nausées, hoquet, délire. (*Lavement avec le camphre; toujours fomentations émollientes.*)

15e. Ecoulement par le vagin d'une matière abondante, rougeâtre, fétide; sueur, rémission.

16e. Point de paroxysme, urine abondante, sommeil.

18e. Apyrexie, mais persistance de la douleur hypogastrique sans tension abdominale

20e. Même douleur, mais très-modérée; matière de l'écoulement blanche, opaque, quelquefois jaunâtre.

Depuis un an, l'écoulement continue comme avant; mais la matière est blanchâtre, quelquefois verte, teinte de stries de sang; et la malade éprouve un sentiment de pesanteur sur le périné, avec une douleur sourde qu'elle rapporte à l'utérus, qui devient très-vive à l'approche des menstrues, se calme pendant leur durée, disparoît les cinq à six jours suivans, pour recommencer après. Une marche forcée, le plus léger écart dans le régime, l'union des sexes, rendent la douleur plus vive et l'écoulement plus abondant.

M. S***, âgée de soixante ans, d'un caractère très-vif, d'une constitution robuste, menstruée à dix-huit ans, s'est fait saigner très-souvent jusqu'à vingt ans pour détruire des vertiges, des céphalalgies fréquentes, quoique sa menstruation fût régulière. Mère de huit enfans, elle a fait une fausse couche à quarante-cinq ans, et à cette époque ses menstrues ont

cessé ; à quarante-huit, rien encore n'avoit altéré sa santé ; à cinquante-quatre, chagrins domestiques qui l'obligent d'entrer à la Salpêtrière. Quoiqu'elle n'eût pas été malade depuis, elle étoit maigrie, devenue triste, et étoit tombée dans une sorte de langueur. A cinquante-huit ans, nouveaux chagrins : hémorrhagie utérine qui dure deux à trois jours, et est remplacée par un écoulement blanchâtre auquel succède à son tour l'hémorrhagie utérine, et ainsi successivement pendant deux ans, jusques en pluviôse an 9.

A cette époque, il se manifeste une tumeur à la région sus-pubienne, qui semble naître du côté droit, qui augmente et s'étend pendant trois à quatre jours : alors la malade ne peut se coucher que sur le dos ; si elle se tourne sur les côtés, elle sent comme un corps pesant qui tombe d'un côté sur l'autre. La tumeur étant arrivée au terme de son plus grand développement, face bouffie, les yeux rouges, pulsations à l'occiput, crainte de suffoquer, impossibilité de rester couchée, enfin écoulement par la vulve d'un sang noirâtre, qui a lieu pendant trois à quatre jours ; la tumeur disparoît progressivement, ainsi que la douleur hypogastrique : alors, écoulement blanchâtre et développement successif de la tumeur. A cette époque, cuisson dans le vagin, douleur dans l'utérus qui est quelquefois lancinante, plus souvent avec des picotemens. Tous les jours, frissons irréguliers, fugaces ; dans la nuit, chaleur, accablement, soif, insomnie.

Au commencement de germinal de la même année, œdématie des jambes et des cuisses.

15 *germinal*. Frissons plus intenses, froid des

pieds constant, tumeur très-volumineuse, douleurs plus vives, constriction du gosier, palpitations, anxiété précordiale, hémorrhagie utérine très-abondante avec de gros caillots de sang, précédée et accompagnée de douleurs que la malade compare à celles de l'accouchement. Depuis ce jour, l'urine ne coule plus que goutte à goutte.

19. Traits de la face altérés, pouls foible, fréquent; soif, gonflement des mains.

20. L'écoulement sanguin continue, mêlé de matières blanches très-fétides.

21. Douleur dans le côté droit du thorax, toux rare.

23. Palpitations fréquentes, élancemens de l'utérus très-rapprochés, frissons, froid général et continu, pouls très-foible, concentré; langue muqueuse, refus de toute sorte d'alimens et de médicamens. Le lendemain, l'œdème s'étend au bras.

25. Froid glacial derrière la tête; hypochondre droit tendu, sensible au toucher, ainsi que la région sus-pubienne; hémorrhagie nasale suivie d'un refroidissement général et de la chute plus marquée des forces.

ORDRE CINQUIÈME.

PHLEGMASIES DES TISSUS MUSCULAIRE, FIBREUX ET SYNOVIAL.

Je ne puis que rappeler ici quelques considérations préliminaires prises de ma Nosographie, sur la structure particulière et les phlegmasies de ces tissus, objets sur lesquels on est loin d'avoir acquis des con-

noissances aussi précises et aussi déterminées que sur celles des Ordres précédens. Quelques recherches qu'aient faites les anatomistes modernes, et quelques lumières qu'ils aient répandues sur les capsules fibreuses, les gaînes tendineuses, les aponévroses, sur leur tissu, leurs changemens par des réactifs chimiques, leur contractilité, leur sensibilité, etc., on est encore loin d'avoir saisi une exacte correspondance entre un certain ordre déterminé de symptômes et les changemens produits dans la structure des parties : il en est de même du système musculaire.

C'est pour répandre quelques nouvelles lumières sur ces maladies considérées dans leur état chronique, que j'ai cru devoir rapporter des observations particulières propres à éclairer le vrai caractère et la marche de leurs symptômes, ainsi que leur état pathologique, sans dissimuler les lacunes et les difficultés qu'on doit encore chercher à faire disparoître.

GENRE Ier. *Rhumatisme.*

ESPÈCES SIMPLES.

Une femme âgée de quarante-cinq ans, qui éprouvoit les irrégularités de la menstruation, s'expose à l'air froid : aussitôt douleur à la région lombaire gauche, augmentée par le plus léger mouvement du tronc.

3e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Même douleur, chaleur vive de la peau, pouls fréquent, soif. Le soir, symptômes augmentés. *(Infusion de tilleul avec le sirop de vinaigre.)*

5e. Sueur légère, rémission des symptômes, bras droit très-douloureux, surtout si la malade le meut.

8e. Cessation de la douleur lombaire; douleur, au toucher, étendue à tous les muscles du thorax; oppression, pouls dur, fréquent; chaleur très-vive.

9e. Mêmes symptômes; frissons fugaces, céphalalgie très-forte.

11e. Sueur abondante, sommeil.

15e. Rémission très-marquée; pouls à peine fébrile, chaleur modérée, quelques douleurs fugaces dans les membres abdominaux.

17e. Point de douleur; convalescence.

Une femme âgée de soixante ans, d'une bonne constitution, habitant la Salpêtrière depuis quelques années, reçoit la pluie, en rentrant le soir à l'hospice.

1er *jour de la maladie*. Dans la nuit, elle a beaucoup de peine à se réchauffer; frissonnement, engourdissement des membres, céphalalgie.

2e. Gêne de la respiration, douleur aiguë dans la région thorachique droite, exaspérée par l'inspiration, le mouvement et le toucher.

3e. *Entrée à l'infirmerie*. Douleur thorachique très-vive, engourdissement des membres; le soir, exaspération de la douleur. (*Infusion de tilleul acidulée.*)

5e. Douleurs fugaces de l'abdomen.

6e. Affection de la cuisse gauche, difficulté de la mouvoir; cessation de la douleur thorachique, respiration libre.

9e. Muscles du cou affectés, mouvement de la tête gêné et douloureux.

11e. Douleur très-aiguë dans le côté droit du thorax, oppression, surtout le soir, insomnie, agitation.

12e. (*Vésicatoire sur le siége de la douleur.*) Rémission ; point de céphalalgie. Le lendemain, point d'oppression, sueur, urine abondante.

15e, 16e. Convalescence.

Antoine Delpierre, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, exposé sans cesse aux intempéries de l'atmosphère, couchoit habituellement dans une écurie.

Le onzième jour d'une pleurésie, il éprouve une douleur vive dans la cuisse droite, à la partie interne de laquelle il survient deux furoncles. La pleurésie parut se juger le seizième jour par l'expectoration.

Deux jours après, douleur lancinante à la cuisse et à la jambe gauches, qui sont très-sensibles au toucher. (*Suc des plantes amères, décoction de guimauve.*)

2e *jour de la maladie.* Transport de la douleur au bras et à l'avant-bras du même côté, occupant le corps des muscles, qui étoient d'une très-grande sensibilité.

3e. (*Potion avec l'extrait aqueux d'opium.*)

5e. Sueur abondante pendant la nuit.

6e. Rémission légère ; sommeil.

7e. (*Cataplasme émollient sur le bras douloureux.*)

8e. L'affection se porte au bras et à l'avant-bras droits.

9e. Elle passe et se concentre à la partie moyenne de l'avant-bras gauche, et donne lieu à une tumeur volumineuse très-douloureuse au toucher. *(Eau de veau.)*

10e. Erysipèle à la face, plus intense au côté droit; délire. *(Pilules camphrées, nitrées.)*

11e. Délire violent, éruption générale sur toute l'habitude du corps; mort.

Autopsie cadavérique. L'articulation scapulo-humérale droite contenoit une synovie jaunâtre, plus épaisse, plus abondante que dans l'état ordinaire. Le muscle deltoïde, extrêmement compacte, offroit dans son centre des tubercules en suppuration, interposés entre ses fibres. Le scalpel porté sur la partie moyenne et interne de l'avant-bras gauche, sur la partie moyenne et interne de la cuisse du même côté, donna issue à une grande quantité de liquide puriforme blanchâtre. Une dissection soignée fit reconnoître que ce pus sortoit du corps des muscles affectés, tels que les radiaux externes pour l'avant-bras; le demi-nerveux, le demi-membraneux pour la cuisse. Entre le ligament externe de l'articulation fémoro-tibiale et la rotule, se trouvoit aussi une matière puriforme.

La cavité droite du thorax présentoit des adhérences et des tubercules dans l'intérieur du poumon.

Bardon-Denise, âgée de soixante-dix-sept ans, élevée à la Salpêtrière, a passé sa vie à travailler dans des lieux bas, humides, peu aérés. A trente-neuf ans, cessation des menstrues, maladie très-grave à

cette époque; depuis, douleurs qui ont parcouru toutes les régions du corps; la tête, particulièrement le sommet, en est souvent le siége. Ces douleurs sont presque habituelles; elles augmentent lorsque l'état de l'atmosphère change; elles sont plus supportables en été, très-vives l'automne et l'hiver, quelquefois si fortes, que la malade est obligée de garder le lit.

1er *jour de la maladie.* Frisson, douleurs dans les muscles des cuisses, des lombes; chaleur vive de la peau.

2e. Nausées, vomissement spontané, locomotion impossible.

3e. *Entrée à l'infirmerie.* Face colorée, douleur au sommet de la tête, exaspérée par le toucher; douleur très-vive aux lombes, aux cuisses, augmentant par le mouvement du tronc et des membres abdominaux; pouls fréquent, dur; frissons entremêlés de bouffées de chaleur, langue humectée sur les bords, soif; douleurs atroces pendant la nuit. (*Boisson mucilagineuse.*)

4e. Rémission le matin; mais la nuit, symptômes plus intenses que la veille, un peu de sueur. (*Infusion de menthe avec sirop de guimauve.*)

7e. Céphalalgie modérée, mouvement du tronc et des membres moins douloureux, douleurs des cuisses très-aiguës la nuit, peau halitueuse. (*Sulfate de soude.*)

8e. Rémission le matin, pouls à peine fébrile, douleurs fugaces dans les diverses régions du corps, quelques coliques, sueur.

9e. La malade a voulu marcher, mais elle a senti

ses jambes foibles. (*Infusion de tilleul avec sirop de vinaigre.*)

11e. Douleurs des cuisses modérées, fugaces dans les autres régions, et, par momens, très-aiguës.

13e. Un purgatif a provoqué des déjections abondantes; sommeil, sueur copieuse.

15e. Apyrexie; il ne restoit plus que des douleurs modérées habituelles. La malade est sortie de l'infirmerie peu de jours après.

Damour, âgée de soixante-quatre ans, avoit joui d'une bonne santé. A quarante-deux ans, cessation de la menstruation; peu après, affection de l'utérus, contre laquelle on prodigua les saignées, les bains, les injections; enfin, on prescrivit un cautère au bras. Depuis, la malade éprouve des douleurs presque continuelles dans les membres. Les muscles thorachiques sont souvent affectés: alors oppression parfois si forte qu'elle craint de suffoquer; palpitations, anxiété précordiale, etc.

1er *jour de la maladie*. Contrariété, emportement de colère: colique très-violente, déjections sanguinolentes, gêne de la respiration, anxiété épigastrique, sentiment de suffocation qui permet à peine d'articuler les sons.

6e. Point de colique; constipation depuis deux jours, cardialgie, oppression extrême.

7e. L'éther sulfurique, combiné avec l'eau de mélisse et le sirop de guimauve, calme l'anxiété, la cardialgie, l'oppression; la nuit, agitation. (*Infusion d'hysope avec sirop de vinaigre pour boisson.*)

8e. Rémission très-marquée, parole plus facile,

douleur épigastrique modérée. Les jours suivans, la malade est presque dans son état habituel, et veut sortir de l'infirmerie.

30e. Après midi, frisson, douleurs très-aiguës dans les genoux, surtout dans le droit; anxiété précordiale, étouffement, palpitations, pouls dur, fréquent; chaleur vive; sueur fugace pendant la nuit.

31e. L'affection se porte sur les muscles du côté droit du thorax; la douleur est augmentée par la toux, l'inspiration, le mouvement et le toucher; peau halitueuse, très-chaude.

32e. La douleur s'étend aux muscles du cou; paroxysme après midi.

33e. Face très-colorée, langue couverte d'un enduit jaune, parois du thorax d'une sensibilité extrême, inspiration très-douloureuse, palpitations; le soir, parois abdominales très-douloureuses, très-sensibles.

34e. Tous les muscles des régions antérieures du thorax et de l'abdomen affectés, particulièrement du côté droit, sur lequel la malade ne peut supporter les draps; assoupissement; la nuit, agitation.

35e. Céphalalgie très-violente, les yeux gonflés, brillans; bouche pâteuse, soif, pouls dur, serré. Après midi, refroidissement général, suivi de céphalalgie sus-orbitaire; face plus colorée, chaleur brûlante, pouls fréquent, palpitations; côté gauche du tronc plus douloureux que le droit.

37e. Rémission; peu d'oppression, parois thorachiques et abdominales moins douloureuses; l'affection se porte aux muscles des lombes. Le soir, constriction des muscles du pharynx, étouffement.

38e. Pieds très-douloureux, crampes des jambes, douleurs modérées dans diverses régions du tronc.

40e. Sentiment douloureux, qui des pieds se propage jusqu'à la tête, et provoque des vertiges.

42e. Frisson, chaleur, douleur aux cuisses. Dans la nuit, toux, expectoration, sueur.

Enfin les douleurs se sont modérées par degrés, et la malade est revenue à l'état de souffrance où elle étoit avant cette attaque de rhumatisme.

Rhumatisme chronique.

Laluhiot, âgée de soixante-neuf ans, a toujours eu beaucoup d'embonpoint. L'eau de la Seine a constamment déterminé chez elle la leucorrhée.

Vie inactive jusqu'à l'âge de trente-cinq ans : à cette époque, séjour à la campagne, pendant lequel la malade se livra avec passion à la culture d'un jardin, se levant de grand matin pour y travailler, malgré la rosée ou les gelées d'hiver. Habitation dans un appartement nouvellement bâti ; peu après, rhumatisme aigu qui s'étendit à tous les muscles du tronc. Depuis, elle éprouve fréquemment, surtout au renouvellement des saisons, des douleurs légères et fugaces dans les membres et les muscles du tronc.

Accablée de chagrin et d'infortunes, elle fut contrainte, il y a trois ans, d'entrer à la Salpêtrière, où elle est logée dans un dortoir très-humide.

Quelques mois après son entrée à l'hospice, hernie sus-pubienne. Les douleurs sont devenues progressivement plus fortes et continuelles ; elles affectent principalement les muscles du tronc.

L'hiver dernier, malgré la rigueur du froid et

ses douleurs, elle fit une course, se fatigua beaucoup, sua, et reçut la neige sur le corps : dès-lors les douleurs se sont exaspérées, la locomotion est devenue impossible ; incontinence d'urine habituelle.

Pendant les chaleurs de l'été suivant, les douleurs se calmèrent. Hématurie qui dura huit jours, sans que la malade éprouvât aucune douleur dans les régions rénales ni dans la vessie ; le sang s'écouloit avec l'urine sans dysurie.

Enfin, au retour de l'automne, les douleurs sont devenues plus vives, les brouillards les ont rendues intolérables ; la malade est entrée à l'infirmerie, et a présenté les symptômes suivans :

Douleurs qui occupent tous les muscles du thorax, en sorte que, selon l'expression de la malade, elle est prise dans un double étau. Elles augmentent par le toucher, une forte inspiration, la toux, et le plus léger mouvement du tronc ; elles s'exaspèrent lorsque l'état de l'atmosphère change et à l'approche de la nuit; elles se modèrent lorsque la malade sue abondamment. Quelquefois elles s'étendent jusqu'aux membres : mouvemens spasmodiques, crampes fréquentes dans les membres abdominaux. La peau est chaude, le pouls accéléré, fréquent, souvent tendu; la digestion laborieuse, l'incontinence d'urine habituelle.

3e *jour de son entrée à l'infirmerie.* On prescrivit l'*alcool ammoniacé* ou de *gaïac*, que la malade ne put supporter.

5e. (*Infusion de tilleul avec quelques gouttes d'alcool à l'opium pour boisson.*) Sueur copieuse

pendant la nuit, accompagnée d'un soulagement très-marqué.

7ᵉ. Les douleurs reprennent leur première intensité : on réitère la même boisson, qui soulage peu.

Cet état de souffrance a continué pendant plusieurs mois, sans que rien ait paru calmer les douleurs atroces qu'éprouve la malade ; néanmoins l'estomac a repris un peu d'énergie, et au printemps elle a pu être renvoyée à son dortoir.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

Rhumatisme gastrique.

Ruime, âgée de soixante-quatre ans, couturière, fut affectée de manie à l'âge de cinquante-quatre ans, époque de la cessation des menstrues et de la perte de son mari. Le traitement débilitant fut sans succès. Elle fut conduite à la Salpêtrière, et, quatre ans après, elle recouvra l'usage des fonctions de l'entendement. A soixante ans, elle eut un lombago très-violent. Depuis quelques jours, état de santé douteuse.

1ᵉʳ *jour de la maladie.* Après un léger repas, frisson très-vif, qui dure deux heures ; chaleur, douleur à la région lombaire gauche.

2ᵉ. Frissons vagues dans la journée, chaleur, douleurs augmentées pendant la nuit ; nausées.

3ᵉ. *Entrée à l'infirmerie.* La douleur s'étendant aux muscles du dos, est exaspérée par le plus léger mouvement du tronc ; épigastralgie. L'émétique provoque le vomissement de matières amères. Le soir, l'affection se porte aux muscles du côté gauche du

thorax : oppression, gêne de la respiration, pouls serré, fréquent.

4e. Accroissement des douleurs et de l'oppression, cessation des symptômes gastriques. *(Infusion de tilleul avec sirop de guimauve.)*

5e. Transport des douleurs aux muscles lombaires et thorachiques du côté droit.

6e. Rémission, peau halitueuse ; le soir, exaspération des symptômes.

7e. Frisson suivi de chaleur, sueur abondante, constipation.

8e. Rémission ; urine copieuse, briquetée, une selle spontanée, sensibilité exquise des parois abdominales, céphalalgie sus-orbitaire, bouche pâteuse, soif, épigastralgie, accès complet, syncope pendant le frisson.

9e. Disparition de la douleur lombaire, douleur intolérable le long des attaches du diaphragme, point d'accès, diminution des symptômes gastriques.

10e. Apyrexie, peau halitueuse, langue humectée, douleurs très-modérées. Dès le lendemain, on put regarder la malade comme entrée en convalescence.

Louise Messy, âgée de trente-trois ans, bien menstruée, avoit habité, pendant plusieurs années, des lieux fort humides.

1er *jour de la maladie*. Tout-à-coup douleur au genou gauche, qui l'empêche de marcher et la prive du sommeil.

3e. Disparition complète de la douleur.

4e. Affection morale très-vive : dès le lendemain,

douleur au bras droit, gêne dans le mouvement de ce membre, bouche amère, peu d'appétit.

7e. *Entrée à l'infirmerie.* Mêmes symptômes.

8e. Douleur très-aiguë à la région moyenne du bras droit, exaspérée par le mouvement; langue humectée, bouche amère, céphalalgie. (Flux menstruel.)

9e. Même état de la douleur, qui augmente par la chaleur du lit, et diminue lorsque la malade expose son bras à l'air frais; paroxysme le soir. *(Eau d'orge avec sirop de vinaigre, liniment ammoniacal.)*

11e. Douleur moins vive, mouvement plus facile, paroxysme léger.

14e. Les symptômes gastriques persistent; purgatif qui provoque des selles copieuses.

18e. Même état de la douleur, mouvement plus libre, céphalalgie moindre, bouche moins amère, chaleur modérée de la peau.

26e. Mouvemens du bras faciles et peu douloureux.

33e. Nulle douleur, point de symptômes gastriques; convalescence.

Rhumatisme goutteux.

V***, âgé de vingt ans, d'un caractère vif et emporté, élève en médecine, est issu de parens sujets aux affections rhumatismales. Son père rend souvent des concrétions urinaires; un de ses oncles paternels est mort de cette dernière maladie.

A l'âge de seize ans, application opiniâtre à l'étude de l'anatomie et de la chirurgie; parfois douleurs

vagues, légères dans les membres, particulièrement dans les articulations.

A dix-huit ans, rhumatisme qui avoit son siége dans les muscles des lombes. Une saignée et les boissons délayantes furent employées : les sueurs survinrent, et la maladie fut jugée au huitième jour. Peu de temps après, affection hypochondriaque portée à un tel degré, que l'on craignit pour les jours du malade. Retour à la santé parfaite depuis dix-huit mois.

Depuis huit mois, habitation dans un climat plus froid, études opiniâtres, veilles prolongées, mauvaise nourriture; deux bains de rivière, pris pendant l'été, occasionnèrent chaque fois des douleurs lombaires assez vives pour faire cesser l'usage de ces bains. Un mois après :

1er *jour de la maladie.* Il s'échauffe à la course pendant une pluie froide et abondante : tout-à-coup douleur sourde, gênante pour la marche, fixée sur le muscle iléo-aponévrotique de la cuisse droite; néanmoins sommeil.

2e. Au réveil, douleur très-vive, déchirante au plus léger mouvement de la cuisse; le soir, tension, rougeur, sensibilité, surtout en un point; la douleur se propage vers l'aîne; chaleur vive, urine très-colorée. (*Friction avec l'éther acétique.*) Nul soulagement.

3e. La douleur s'étend jusqu'au trochanter, et empêche d'appuyer le pied par terre; peau brûlante, aride; pouls plein, fréquent; paroxysme le soir. (*Friction avec l'éther acétique, matin et soir.*) Nul soulagement.

4e. La douleur s'étend jusqu'à la malléole externe;

rougeur, gonflement, sensibilité au-dessus du trochanter, diminution de la première douleur; vers midi, douleur lancinante aux articulations fémoro-tibiale, tibio-calcanienne et au gros orteil du côté droit. Paroxysme le soir. Dans la nuit, douleur déchirante, au plus léger mouvement, dans les muscles dorsaux et l'iléo-aponévrotique de la cuisse gauche; peau moite, urine très-foncée, constipation. Dès cet instant, impossibilité d'exécuter le plus léger mouvement du tronc ou des membres abdominaux, sans augmenter à l'excès les douleurs; insomnie.

5e. Rougeur, gonflement du genou droit et de la malléole externe du même côté; affection du genou et du pied gauches. Pendant la nuit, agitation voisine du délire. (*Boisson mucilagineuse avec sirop de vinaigre; pour alimens, des fruits, une eau vineuse. Le malade prit des vêtemens de laine.*)

6e. Pieds très-douloureux, surtout le gauche; sueur abondante, visqueuse, fétide, qui a continué les jours suivans; inquiétude, agitation, soif, léger saignement de nez sans soulagement. (*Un grain d'extrait aqueux d'opium, avec une once de sirop de vinaigre.*) Nuit plus calme, léger sommeil.

7e. Rougeur, gonflement, sensibilité du genou et du pied gauches, avec rémission de la douleur; affection qui commence au pouce de la main gauche; douleurs intolérables pendant la nuit, insomnie qui ressemble au délire, douleur fixée aux muscles du dos, gêne de la respiration, affection des articulations scapulo-humérale et radio-carpienne du côté droit.

8e. Rémission légère le matin; pouce de la main gauche rouge, tuméfié, sensible au toucher; dou-

leur des membres abdominaux plus supportable; rougeur, gonflement, sensibilité autour de l'articulation de l'épaule droite, principalement sur l'acromion; affection de l'épaule et du coude du côté gauche. (*Lavement matin et soir, deux grains d'extrait aqueux d'opium.*) Nuit calme.

8e. Affection de l'articulation coxo-fémorale droite, mouvement des membres abdominaux, quoique leur foiblesse et leur roideur ne permettent pas la locomotion; rougeur, gonflement, sensibilité de l'épaule gauche; le soir, odontalgie, mastication très-douloureuse; l'urine dépose un sédiment semblable à du petit sable d'un rouge brun. Un grain d'opium ne calme point.

10e. Douleur intolérable des articulations scapulo-humérale et coxo-fémorale droites; affection de la main droite. Le soir, la rougeur, le gonflement, la sensibilité, indiquent parfaitement toutes les articulations du carpe, du métacarpe et des phalanges de la main droite; odontalgie très-violente, éruption autour des articulations des pieds avec les jambes; cette éruption ressemble à de petites piqûres de puces, mais faisant saillie au-dessus de la peau.

11e. Rémission générale très-marquée, sueur toujours très-copieuse; l'urine ne dépose plus, mais elle est très-brune; éruption étendue à toute l'habitude du corps. Le soir, les petits boutons sont remplis d'un liquide blanchâtre, prurit; tous les doigts de la main gauche sont successivement affectés; mais chaque petit accès partiel est de plus courte durée que ceux des autres régions. Diminution de l'odontalgie, gêne de la déglutition, douleur le long des attaches du

diaphragme, oppression, paroxysme moins violent. (*Même prescription.*)

12e. Affection du doigt annulaire gauche, douleur lancinante au gros orteil droit; tous les boutons paroissent en suppuration. Le malade peut marcher à l'aide de soutiens, malgré la roideur et la foiblesse des membres. Respiration laborieuse, augmentant les douleurs; paroxysme plus fort, insomnie. (*Un grain d'opium* ne calme point.)

15e. Point de douleur thorachique, respiration libre; douleur des deux épaules très-vive, augmentant par les mouvemens des bras, et s'étendant au deltoïde; urine limpide, citrine; insomnie, moins de sueur; tous les doigts de la main sont successivement affectés.

16e. Appétit; douleurs sourdes, par momens aiguës, tantôt dans une région, tantôt dans une autre; point de paroxysme, pouls à peine fébrile.

18e. Mouvemens des bras et des mains, quoiqu'il reste un peu de gêne. Les jours suivans, douleurs sourdes et fugaces, roideur et foiblesse des membres.

30e *au* 35e. L'épiderme tombe en écailles, particulièrement celui qui répond aux articulations. Cette desquamation ayant duré quinze jours, a suivi presque l'ordre dans lequel chaque région avoit été affectée. Le reste de l'hiver, douleurs fugaces, légères, surtout lors des variations atmosphériques. Au printemps, le malade n'éprouve aucune douleur.

Théry, âgée de vingt-huit ans, ayant habité pendant plusieurs années des lieux bas et humides, oc-

cupe depuis deux ans un endroit élevé, mais exposé à toutes les intempéries de l'atmosphère.

1er *jour de la maladie*. Elle soupe à son ordinaire : dans la nuit, indigestion.

2e. Elle boit un peu d'alcool, vomit beaucoup : anxiété, impossibilité de mouvoir la main gauche, dont les doigts, surtout le médius, se gonflent; dès le soir, la douleur se porte à la face plantaire des deux pieds; mais le gonflement des doigts persiste encore plusieurs jours.

3e. Douleur bornée au pied droit : la malade ne peut marcher; frissons irréguliers, anorexie, pouls légèrement fébrile.

4e. Apparition des menstrues, qui sont peu abondantes.

5e. L'émétique évacue beaucoup. L'affection se porte au genou droit, avec une douleur intolérable : on applique dessus un cataplasme émollient pendant quatre jours.

9e. La douleur et le gonflement cessent au genou; l'affection se manifeste à l'épaule gauche, sans gonflement. La malade marche un peu à l'aide de béquilles.

12e. Potion purgative qui provoque plusieurs selles. Dès le lendemain, transport de l'affection à la région cervicale avec douleur; gêne dans les mouvemens de la tête, qui augmentent la douleur. Gonflement du cou les jours suivans.

18e. Douleur très-aiguë, lancinante, à l'articulation coxo-fémorale. *La malade étoit entrée la veille à l'infirmerie.*

19e. Gonflement autour de cette dernière articu-

lation, diminution de la douleur; les douleurs des mains, des pieds, des genoux, se font sentir encore, surtout le soir; sueur générale, copieuse, continue pendant plusieurs jours, avec diminution progressive de toutes les douleurs.

23e. Symptômes gastriques : un purgatif évacue copieusement; le soir, agitation, insomnie, douleurs plus aiguës.

24e. Retour des menstrues, qui coulent peu; douleurs modérées pendant quelques jours; elles augmentent par momens, surtout lorsque l'état de l'atmosphère change.

29e. Douleurs presque nulles, locomotion facile.

30e. Retour des douleurs; celle de l'articulation coxo-fémorale se propage le long des muscles antérieurs de la cuisse et de la jambe droites.

31e. Impossibilité de mouvoir la cuisse et la jambe droites sans provoquer les douleurs les plus vives. (*Vésicatoire.*)

32e. Symptômes plus modérés. Les dix jours suivans, rien de notable : quelques frissons suivis de chaleur pendant trois soirs. (*Bols avec le soufre sublimé, un oxyde d'antimoine.*) Les douleurs se modèrent peu à peu; le quarante-deuxième jour elles ont presque entièrement disparu, et la malade entre en convalescence.

Une fille âgée de trente-deux ans, d'une forte constitution, bien menstruée, avoit passé toutes les nuits, pendant deux mois, à veiller une malade.

1er *jour de la maladie.* Frisson suivi de chaleur; pendant la chaleur, légère douleur à l'articulation

coxo-fémorale droite; cette douleur disparoît le lendemain.

3e. La malade prend un bain dans la rivière, et trouve l'eau très-froide.

5e. Retour de la première douleur ; le genou droit aussi affecté.

6e. Augmentation de la douleur du genou, qui se tuméfie le soir; frisson irrégulier, mouvement fébrile.

7e. La flexion du genou augmente fortement la douleur. Anorexie, amertume de la bouche.

8e. *Entrée à l'infirmerie.* Même douleur, avec tension et gonflement du genou; langue couverte de mucosité jaunâtre; paroxysme plus fort que les jours précédens. (*Boisson délayante et acidulée.*)

9e. Diminution de la douleur coxo-fémorale; l'affection se porte au genou gauche.

10e. Le carpe et le métacarpe de la main gauche sont affectés.

12e. Un peu de sueur dans la nuit, apparition des menstrues ; cessation presque absolue des douleurs.

13e. La sueur et les menstrues cessent : les douleurs reparoissent, mais avec moins d'intensité.

16e. Douleur très-vive au coude, au poignet; celle du genou étoit modérée ; affection des muscles du dos, avec douleur augmentée par le mouvement du tronc.

19e. Sueur qui persiste pendant plusieurs jours ; les douleurs s'affoiblissent progressivement ; toujours exacerbation le soir.

21e. Langue sèche, couverte d'un enduit brunâtre ; accablement, pouls très-fréquent, chaleur mordicante, selles abondantes.

31e. Pouls plus souple, langue humide, moins d'accablement.

34e. Diminution du mouvement fébrile, douleur fixée au pied, sans gonflement.

41e. Tuméfaction du pied gauche ; il ne reste plus de douleur dans les autres régions.

46e. Point de paroxysme ; douleur bornée au gros orteil gauche ; cessation des symptômes gastriques.

52e. Mouvement libre, quoiqu'un peu douloureux ; les douleurs ne cessent entièrement que du cinquante-huitième au soixantième jour.

GENRE II. *Goutte.*

Goutte irrégulière.

Marguerite Garnier, d'une constitution très-débile dès son enfance, entra à la Salpêtrière à l'âge de trente-cinq ans.

A dix-huit ans, la menstruation s'étoit établie avec beaucoup de peine. Cette fille, obligée de rester souvent dans un lieu froid et humide, avoit été attaquée, deux ans après, de douleurs dans les membres. Les articulations des membres abdominaux, des genoux, des pieds, en étoient devenues successivement le siége. D'abord état de stupeur et engourdissement, puis difficulté à mouvoir les membres, douleur lancinante, rougeur, gonflement des articulations. Au bout de deux mois, douleurs très-violentes. On fit d'abord des applications émollientes, des saignées ; on recourut aux bains, qui furent continués pendant près de six mois quoique la malade s'en trouvât plus mal. Enfin

tous les symptômes cessèrent ; il resta du gonflement et de la difformité aux poignets et aux doigts.

Cette première attaque a été suivie de beaucoup d'autres. Souvent l'affection s'est portée sur la poitrine, et a déterminé les accidens les plus graves. Depuis quelques années, la difformité des articulations est si considérable, la locomotion si gênée, que la malade sort à peine de son lit. Il ne reste plus à chaque main que deux doigts libres. Les douleurs laissent rarement plusieurs jours de repos ; elles se transportent rapidement d'une articulation à l'autre : toutes les fois qu'elles sont violentes, il y a rougeur, tuméfaction. On se borne au régime fortifiant, et à quelques légers calmans lorsque les symptômes prennent trop d'intensité.

Jeanne-Baptiste Sennevi, d'une constitution foible et nerveuse, réglée à treize ans, a toujours eu une menstruation peu abondante.

A trente-quatre ans, elle accoucha pour la première fois : les lochies coulèrent peu, la fièvre de lait et le gonflement des seins n'eurent pas lieu à l'époque ordinaire. Huit jours après, séjour dans une chambre où elle ne pouvoit se garantir des rigueurs de l'hiver : elle devint hydropique. Vers le même temps, douleurs dans les articulations des bras, des poignets, des doigts, des genoux ; elle éprouvoit d'abord un engourdissement, puis douleur, rougeur, gonflement, difficulté dans les mouvemens ; sueurs légères qui soulageoient momentanément ; les symptômes se modéroient dans une articulation pour se manifester bientôt après dans

une ou plusieurs autres. Durant une année, on employa contre l'affection goutteuse, et contre les autres maladies qui la compliquèrent, la saignée, les sangsues, les purgatifs, les bains, les sinapismes, les vésicatoires, etc. La saignée et les sangsues diminuoient les symptômes. Chaque bain un peu froid faisoit disparoître la douleur et l'enflure ; mais l'une et l'autre revenoient avec plus d'intensité. Enfin, après dix-huit mois, il y eut un peu de relâche. Elle a eu depuis plusieurs attaques : les articulations des poignets, des mains, des genoux, déjà difformes depuis la première, se sont contournées et gonflées davantage ; leur mouvement est resté très-difficile. La douleur et la tuméfaction de quelques articulations se manifestent chaque fois que l'état de l'atmosphère change, et la malade éprouve alors, dans les parties affectées, un sentiment alternatif de froid et de chaud. Elle a été mise à un régime fortifiant, et à l'usage des anti-spasmodiques.

Louise Gilan, âgée de cinquante-trois ans, d'une constitution foible, avoit toujours demeuré dans des lieux bas, humides, froids et peu aérés ; elle habite la Salpêtrière depuis onze ans.

Dès l'âge de quatorze ans, gêne de la respiration ; les années suivantes, dyspnée. La menstruation, qui fut établie à dix-sept ans et précédée de chlorose, a été très-irrégulière, accompagnée de phénomènes remarquables, mais jamais de leucorrhée, et a renouvelé les attaques de dyspnée chaque fois qu'elle a éprouvé du retard.

A trente ans, douleurs générales dans les mem-

bres, particulièrement dans les articulations, surtout celles des genoux; en même temps, crachement de sang. Cette attaque dura six semaines. La locomotion resta gênée pendant quelques mois.

A quarante-trois ans, cessation de la menstruation, dyspnée plus intense, hématémèse qui persista pendant quatre mois : on fit alors un grand nombre de saignées.

Vers la quarante-septième année, exposition au froid, à la pluie, à l'humidité du pavé; peu après, douleurs qui affectèrent les articulations, notamment les genoux. Celles des membres thorachiques se tuméfièrent. Cet état douloureux dura peu, mais fut suivi de l'impossibilité d'exécuter le moindre mouvement. Par un exercice modéré, elle revint progressivement à la santé, qui se soutint pendant cinq ans.

A cinquante-deux ans, les douleurs débutèrent par le gros orteil, d'où elles se portèrent aux autres articulations; les malléoles se tuméfièrent pour la première fois : la dyspnée disparut entièrement au début de cette attaque.

Depuis, la locomotion est très-gênée; douleurs moins vives, mais permanentes. Depuis trois mois, fièvre tierce irrégulière, céphalalgie continuelle, digestions laborieuses, pouls constamment fébrile, gonflement des malléoles, difformités des genoux, des poignets, et des articulations des mains.

Marguerite Jonias, âgée de soixante-deux ans, née de parens très-sains, a eu une menstruation très-

régulière, sans cependant avoir été exempte de leucorrhée.

Sujette, dès son enfance, à des sueurs abondantes des pieds et des mains, son père voulut la délivrer de cette prétendue incommodité ; elle avoit alors vingt ans : immersion des mains dans le vinaigre presque bouillant ; au sortir de ce bain, exposition des mains à un feu très-vif. Les sueurs disparurent, mais bientôt elle ressentit des douleurs légères, fugaces, dans les membres. A vingt-deux ans, toutes les articulations des membres furent successivement affectées; ces attaques, d'abord légères, duroient peu, se renouveloient principalement aux approches de l'hiver, et se bornoient aux grandes articulations. Elles sont devenues plus fréquentes, plus douloureuses à mesure que la malade est avancée en âge.

A cinquante ans, l'affection goutteuse s'est portée sur les petites articulations, aux pieds, aux mains ; les attaques se sont rapprochées, de sorte que dans ce moment il y a peu de jours exempts de souffrances.

L'hiver précédent, la malade fit une chute sur les genoux, ce qui concentra les douleurs dans cette partie.

Quelques jours après, emportement de colère : cessation des douleurs aux genoux, frisson, chaleur vive, douleur thorachique très-aiguë, cardialgie.

3e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie.* Bouche amère, envie de vomir, soif, douleur épigastrique, respiration petite, fréquente, augmentant la douleur thorachique ; toux sèche, douloureuse ;

point de douleur dans les membres, seulement roideur des articulations des mains et des pieds.

4e. (*Sinapisme à la plante des pieds, potion avec l'éther.*) Rémission; légères douleurs articulaires. A huit heures du soir, exaspération des symptômes, oppression extrême.

6e. Somnolence, douleurs dans les articulations des membres abdominaux, surtout des pieds; rémission des symptômes thorachiques; exacerbation le soir. (*Même prescription.*)

Les jours suivans, alternatives des symptômes thorachiques et des douleurs articulaires. Enfin les premiers se sont modérés par degrés; la malade est revenue à cet état de souffrance où elle étoit avant la rétrocession de la goutte.

Une femme âgée de soixante-sept ans, avoit éprouvé deux hémiplégies, l'une à vingt-cinq ans, l'autre à trente; les parties frappées devenoient le siége de douleurs vagues, dont les retours étoient irréguliers. Vers la soixante-sixième année, elle eut trois attaques d'apoplexie, et resta dans l'impossibilité de se servir du côté droit.

Quelques mois après, les douleurs, qui jusques alors avoient parcouru les diverses articulations, se fixent aux malléoles du pied gauche : elles sont lancinantes, avec rougeur et gonflement.

Trois mois après, immersion du pied affecté dans l'eau très-chaude : au même instant, disparition de la douleur; deux heures après, pesanteur d'estomac, sentiment de constriction à la région épigastrique, oppression, crainte de suffoquer.

9[e] *jour depuis la rétrocession de la goutte. Entrée à l'infirmerie.* Symptômes augmentés ; langue brune, aride, soif ; pouls petit, lent ; membres dans le relâchement, froid de leurs extrémités. *(Potion avec l'éther sulfurique, sinapisme.)*

10[e]. Rémission légère ; toujours prostration des forces. *(Mêmes médicamens.)*

14[e]. Pouls intermittent, à peine sensible ; tous les symptômes cessent après midi. Le soir, nausées, vomissement ; mort.

Autopsie cadavérique. Epiploon très-court, ses vaisseaux noirâtres ; tunique péritonéale du conduit alimentaire phlogosée. L'estomac offroit trois rétrécissemens très-marqués ; ses membranes étoient épaisses, surtout la muqueuse, qui, rougeâtre, sphacelée en quelques points, présentoit des sillons profonds remplis d'un fluide épais, visqueux, brunâtre ; pylore rougeâtre, ses tuniques épaissies ; cœcum distendu par des gaz ; appendice cœcale pleine de mucosités pénétrées d'air.

Jeanne Guichot, âgée de soixante-trois ans, avoit toujours été d'une constitution délicate, d'une susceptibilité extrême, et d'un caractère très-mélancolique.

A l'âge de cinquante ans, témoin des événemens de la révolution, très-effrayée des propos qu'elle entendit, elle ressentit tout-à-coup des douleurs au gros orteil gauche ; ces douleurs parcoururent toutes les articulations de la cuisse, de la jambe, du pied gauche, passèrent ensuite à celles du côté droit. Les membres thorachiques furent aussi affectés ; en même

temps, elle éprouva des cardialgies, des rapports nidoreux, avec perte d'appétit. Cet état dura cinq mois. La locomotion resta impossible. Les doigts des mains se roidirent, se fléchirent; leur mobilité fut détruite, et leurs articulations se gonflèrent. La malade eut recours aux charlatans, prit beaucoup de drogues, ne guérit pas et s'affoiblit. Enfin elles s'abandonna aux soins de la nature; ses forces se rétablirent par degrés, et la locomotion redevint libre.

Depuis lors, attaques de goutte fréquentes, mais légères, provoquées par les variations atmosphériques, surtout pendant l'hiver.

Quelques jours avant d'entrer à l'infirmerie, elle avoit éprouvé une attaque légère, les douleurs avoient disparu tout-à-coup : aussitôt douleur vive à l'estomac, avec sentiment de foiblesse; nausées, bouche amère.

3e *jour de la maladie. Entrée à l'infirmerie*. Cardialgie extrême, oppression, respiration laborieuse, impossibilité de rester couchée; le soir, pouls intermittent, très-foible; mort dans la nuit.

Autopsie cadavérique. Epanchement séreux dans la cavité droite du thorax; le poumon du même côté recouvert d'une couche membraniforme; son tissu, plus compacte, plus consistant que dans l'état ordinaire, offroit des tubercules intérieurement. Glandes mésentériques plus volumineuses, cryptes de l'estomac plus développées. Vésicule dilatée, contenant un grand nombre de concrétions biliaires.

Les articulations des doigts des mains, soit dans les capsules articulaires, soit entre les ligamens, ont

présenté des concrétions tophacées. Les tendons des muscles extenseurs des doigts étoient presque détruits.

Hasselot, âgée de soixante-dix ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, perdit, à soixante ans, son mari et ses ressources, et devint portière : chagrin, cessation de ses premiers exercices, habitation dans un lieu froid et humide ; quelque temps après, douleurs générales dans tous les membres, avec fièvre ; impossibilité d'exécuter le plus léger mouvement. Cet état dura un an, et il est resté des douleurs habituelles, particulièrement dans les articulations.

A soixante-deux ans, entrée à la Salpêtrière. Elle souffrit beaucoup du froid pendant l'hiver, et contracta une toux catarrhale. Les douleurs parcoururent toutes les articulations, et laissèrent des nodosités dans les poignets ; les doigts se tordirent, les têtes des phalanges se gonflèrent. Depuis, douleurs articulaires constantes, mais modérées ; elles s'exaspèrent par les variations de l'atmosphère.

L'hiver précédent, elle fut prise d'un vomissement spontané des alimens mêlés de mucosités, et eut une diarrhée qui dura deux mois ; le vomissement persista ; la malade s'affoiblit et maigrit beaucoup. Au commencement de l'automne, elle vint à l'infirmerie. Les calmans modérèrent le vomissement ; l'ipécacuanha à petite dose le fit disparoître, l'estomac reprit son énergie. Elle fut renvoyée, n'ayant plus que ses douleurs habituelles.

Trois semaines après sa sortie de l'infirmerie, diarrhée qui dura un mois, et jeta la malade dans un

grand amaigrissement. Les douleurs se bornèrent aux genoux, et devinrent très-violentes. La diarrhée cessa, les douleurs disparurent : aussitôt, cardialgie, anxiété, sentiment de suffocation, râlement, pouls foible, intermittent.

2e *jour depuis la rétrocession de la goutte. Entrée à l'infirmerie.* La potion avec l'éther sulfurique calma les symptômes, qui se dissipèrent progressivement ; les forces se rétablirent, et les genoux redevinrent très-douloureux, surtout le droit. Deux mois se passèrent dans des alternatives de vomissement de matières muqueuses, et de dévoïement. La malade tomba dans le marasme ; pouls constamment fébrile; peau aride, rude, brûlante ; tous les soirs, augmentation des douleurs ; pouls plus fréquent, chaleur plus intense, soif, sueurs fugaces. Enfin les forces s'épuisèrent entièrement : huit jours avant sa mort, la malade ne pouvoit se soulever dans son lit, ni parler ; les articulations étoient très-peu douloureuses; elle éprouvoit des tintemens, des bourdonnemens d'oreilles ; enfin, arrivée au dernier degré de dépérissement, elle s'éteignit.

Autopsie cadavérique. Le corps étoit dans un état d'amaigrissement inexprimable, la peau brune, très-sèche et dure. L'estomac, dont le diamètre n'étoit pas plus grand que celui du colon, n'offroit aucune altération dans ses tuniques. Le conduit intestinal contenoit des mucosités grisâtres. L'épiploon conservoit à peine quelques traces de graisse. Le tissu cellulaire, particulièrement celui qui entoure les articulations, boursouflé, peu résistant, se déchiroit avec la plus grande facilité. Les extrémités des os du métacarpe et

des phalanges étoient gonflées et rongées par la carie; il ne restoit nul vestige des surfaces et des cartilages articulaires. Les capsules tendineuses des fléchisseurs des doigts étoient remplies d'une sorte de mucilage rougeâtre avec boursouflement.

Une femme, morte à soixante-huit ans d'une fièvre ataxique, avoit été souvent tourmentée d'une goutte asthénique. L'autopsie cadavérique montra les poignets gonflés, difformes, contournés; le tissu cellulaire sous-cutané très-épais et très-dense; les capsules et les ligamens articulaires sensiblement épaissis; les cartilages de l'articulation radio-carpienne entièrement désorganisés : ce n'étoit plus qu'un tissu boursouflé, rougeâtre. Les têtes des os, inégalement gonflées, étoient cariées dans plusieurs points de leur surface; la plupart des os du carpe réunis par une continuité de substance osseuse; quelques-uns presque doublés de volume, et tellement ramollis, qu'on les coupoit facilement. Les os du métacarpe, également altérés, étoient unis à ceux du carpe (1).

Une femme d'une foible constitution avoit presque toujours habité des lieux humides. Une nourriture sobre et rarement accompagnée d'un peu de vin, ne la garantit pas de la goutte; elle en fut attaquée à soixante-deux ans; ses dernières années se passèrent dans des douleurs continuelles qui parcouroient les diverses articulations. Elle mourut d'une fièvre

(1) *Dissertation sur la Goutte asthénique*, par M. Landré-Beauvais, médecin de l'hospice de la Salpêtrière.

ataxique. A l'ouverture du corps, on trouva la difformité ordinaire aux articulations qui ont été le siége de la goutte. Mais ce qu'il y eut de plus remarquable, ce fut une collection de matière purulente dans l'articulation du poignet droit, une légère tuméfaction des têtes des os, et une ulcération des surfaces articulaires des os pisiforme et cunéiforme.

CLASSE TROISIÈME.

HÉMORRHAGIES

DES MEMBRANES MUQUEUSES.

La doctrine de ces hémorrhagies, considérée dans son ensemble et ses points fondamentaux de division, offre de grandes difficultés lorsqu'on veut en former une distribution régulière. Ces hémorrhagies, considérées en effet sous un point de vue purement médical, peuvent former des affections primitives; quelquefois elles sont secondaires et dépendantes d'autres maladies plus ou moins variées, et qu'elles semblent remplacer; d'autres fois elles sont purement accidentelles, ou bien elles forment une crise favorable ou nuisible d'une autre maladie aiguë ou chronique: or, ces diverses considérations offrent des différences très-remarquables, et semblent soustraire les hémorrhagies à des rapprochemens réguliers; ou plutôt il semble qu'il faille d'abord se borner à recueillir un grand nombre d'observations exactes et précises pour bien connoître leurs analogies particulières ou leurs différences : c'est pour concourir à ce but que je

rassemble ici les faits particuliers que j'ai recueillis moi-même, sans chercher encore à les disposer dans un ordre très-régulier.

J'ai commencé d'abord par donner des exemples particuliers des diverses hémorrhagies qui semblent avoir une liaison immédiate avec les deux époques les plus remarquables de la vie des femmes : celle de la menstruation considérée lors de son apparition ou de son cours régulier ou irrégulier, et celle de l'époque qu'on appelle vulgairement *critique*, c'est-à-dire à un âge où l'écoulement périodique menace de cesser par degrés, et peut entraîner des accidens plus ou moins graves ou des maladies de divers genres.

Il importe ensuite de passer à la considération des hémorrhagies communes aux deux sexes, et qui, comme je viens de le dire, peuvent être secondaires ou primitives, actives ou passives, sympathiques ou succédanées, et enfin accidentelles ou critiques. C'est sous ce dernier point de vue que j'ajouterai, dans cette troisième édition, plusieurs faits importans à être notés, et propres à répandre une nouvelle lumière sur la doctrine des hémorrhagies.

Je suis loin de vouloir embrasser dans mes considérations tout écoulement de sang qui peut tenir à une cause quelconque, comme, par exemple, celle qui a son origine dans la structure d'un polype, et qui est du ressort de la chirurgie, ainsi que plusieurs autres; mais je ne puis omettre les hémorrhagies qui font partie de la doctrine des anévrysmes, et qui, par conséquent, semblent avoir un rapport indirect avec celles des membranes muqueuses, et cependant se compliquent diversement avec elles.

ORDRE PREMIER.

LÉSIONS DE LA MENSTRUATION.

GENRE I. *Aberrations de la menstruation.*

Ménorrhagie.

M***, âgée de vingt ans, d'une constitution délicate, fut saisie subitement d'une frayeur vive et d'un chagrin profond : suppression des règles, qui couloient depuis trois jours, céphalalgie violente, dégoût invincible pour les alimens, vomissemens répétés, soit spontanés, soit provoqués par les boissons ou quelques légers alimens; les matières rendues par le vomissement quelquefois verdâtres, plus souvent aqueuses et mêlées de mucosités. A l'époque suivante, point de menstruation, mais fièvre gastrique bien caractérisée, qui parcourut heureusement ses périodes ordinaires.

Sur ces entrefaites, nouveaux chagrins causés par une maladie très-dangereuse de son père, des soins prodigués, des veilles fatigantes, des affections variées qui en paroissent la suite, et qu'on rapporta à la suppression de la menstruation. Dès-lors usage répété d'emménagogues les plus violens : infusion de rhue et de sabine pour boisson habituelle, ellébore noir en poudre ; ce qui fut continué pendant huit jours : de là des coliques atroces, une agitation extrême, des vomissemens continuels et une ménorrhagie effrayante. Nouvelle frayeur survenue, et perte de connoissance pendant deux jours, avec un état imminent de suf-

focation. Une saignée du pied rétablit les fonctions des sens et la liberté de la respiration, mais renouvela la ménorrhagie avec un flux hémorrhoïdal et des vomissemens qui revenoient par intervalles. A cette époque, fièvre adynamique très-prononcée, prostration des forces, surdité complète, et cependant la ménorrhagie et les douleurs utérines continuoient avec la même violence.

Un médecin prudent, appelé alors pour donner des secours à la malade, change la méthode du traitement qu'il adapte aux nouvelles circonstances : usage intérieur des astringens, boissons avec une légère dissolution d'alun, sucs d'orties, réfrigérans, applications de la glace à l'extérieur. Succès marqués de ces divers moyens combinés ; diminution lente mais progressive de la ménorrhagie, cessation graduée des douleurs de coliques et des symptômes fébriles ; mais la disposition à la ménorrhagie se prolongeoit encore après la terminaison de la fièvre, et quoique l'amélioration fût très-sensible, l'hémorrhagie utérine se renouveloit, par intervalles, au moindre mouvement, à la plus légère émotion morale. On prescrivit une nourriture substantielle, des boissons à la glace, des alimens froids, un régime tonique, un état permanent de repos. La ménorrhagie cessa enfin après six mois de durée, et la santé se rétablit peu à peu avec les forces. (*Essai sur l'Aménorrhée*, par Royer-Collard.)

Aménorrhée.

M. P***, d'une constitution délicate et d'un tempérament spasmodique, avoit passé son enfance dans

un état continuel de débilité. Dès l'âge de sept à huit ans, elle éprouvoit des lassitudes spontanées, des syncopes et une gêne de la respiration au moindre mouvement : perversion de l'appétit et du goût, et sorte de prédilection pour le charbon et la poussière, en général pour les substances absorbantes. A quinze ans, état chlorotique très-décidé, perte totale de l'appétit, ennui, recherche de la solitude, mélancolie profonde ; parfois larmes involontaires, et cependant, par intervalles, saillies d'une gaieté vive et évaporée, avec une extrême disposition aux emportemens et à la colère ; syncopes souvent déterminées par la moindre odeur, bizarrerie de l'appétit et du désir de certains alimens portée au plus haut degré, et souvent accompagnée de vomissement ; déviation de la colonne vertébrale, mais nulle affection du système glandulaire. Quelque temps après, attaques d'hystérie annoncées par des douleurs utérines très-violentes, et marquées par des mouvemens convulsifs, la perte de connoissance et le sentiment d'un globe qui sembloit rouler en partant de l'abdomen et remonter jusqu'au larynx, en y produisant un resserrement spasmodique et une sorte du suffocation ; fréquence toujours croissante de ces attaques.

A l'âge de dix-sept ans et demi, première menstruation abondante après des tranchées très-vives, qui décident à faire pratiquer une saignée du pied. Trois mois se passent sans que les menstrues reparoissent ; mais amélioration sensible dans l'état de la malade : cessation de l'hystérie et des symptômes chlorotiques, retour des forces, redressement gradué de la colonne vertébrale. A cette époque, nouvelle

menstruation précédée de coliques, mais survenue spontanément. Le second jour, coup violent reçu sur la mamelle droite : frayeur, douleur vive, syncope et suppression de cet écoulement sanguin ; aussitôt sentiment général de lassitude, céphalalgie, pesanteur de tête, somnolence, perte de l'appétit, cauchemar toutes les nuits, et retour des accès hystériques.

Le mois suivant, à l'époque des menstrues, accroissement des symptômes et invasion d'une fièvre intermittente tierce, traitée imprudemment et inutilement par le quinquina, et qui se prolongea pendant quatre mois. Enfin la connoissance qu'on vint à acquérir de la suppression de la menstruation, regardée comme le foyer primitif de la fièvre, fit prodiguer les emménagogues les plus irritans : infusion d'armoise, de rhue, de sabine pour boisson habituelle ; usage de ces mêmes plantes en substance et en poudre avec du café le matin à jeun ; pédiluves alcalins répétés ; usage intérieur du vin chalybé. Par l'emploi combiné de ces divers moyens, douleurs utérines atroces et qui se propagent jusqu'aux lombes ; fièvre continue avec paroxysmes accompagnés de délire, agitation extrême, état opiniâtre d'insomnie. Au bout de deux mois, ménorrhagie très-violente, le sang s'échappant comme en torrens ; accroissement excessif des coliques et des douleurs lombaires, syncopes très-fréquentes.

Ces événemens sinistres, et des avis plus prudens firent changer la méthode du traitement : on eut recours aux astringens et aux réfrigérans ; mais la ménorrhagie continua presque avec la même abon-

dance pendant vingt-huit jours, et ce ne fut qu'à cette époque qu'elle commença à diminuer; et elle finit par disparoître entièrement huit jours après. La débilité étoit alors extrême ; et ce ne fut ensuite que par un régime restaurant que les forces se rétablirent insensiblement, et que la menstruation devint peu à peu régulière.

M. D***, douée d'un tempérament spasmodique et sanguin, avoit eu une première menstruation difficile, avoit éprouvé dans ses autres périodes diverses irrégularités, et enfin avoit été exposée, à l'âge de vingt ans, à une longue suite de malheurs et de vives souffrances. Autres chagrins profonds et altération de la santé à une époque postérieure; ce qui diminua sa menstruation, qui fut ensuite supprimée par une vive frayeur. Bientôt après, perte de l'appétit, lassitudes spontanées, céphalalgie continuelle, vertiges fréquens; saignée du pied suivie de soulagement; les menstrues manquent à l'époque suivante, mais il se déclare une dysenterie aiguë avec tous les symptômes ordinaires et des syncopes fréquentes. Usage d'un vomitif le deuxième jour de la maladie, et, le troisième, ténesme intolérable, douleur de colique d'une extrême violence, qui se renouveloient par intervalles et comme par paroxysmes, et qui se terminoient souvent par des syncopes. De temps en temps, suffocation hystérique; pouls d'ailleurs peu éloigné de l'état naturel, point de symptômes gastriques : même état jusqu'au septième jour. Des boissons mucilagineuses, des applications émollientes sur l'abdomen et des lavemens adoucissans composoient tout le traitement. Le

huitième jour, symptômes différens : douleurs très-aiguës le matin, et à leur suite syncopes et perte de sentiment pendant près de deux heures. La malade est rappelée à la vie par l'emploi de divers excitans ; mais bientôt après, horripilations vagues, visage rouge, regard animé, chaleur halitueuse, pouls dur, fréquent et développé ; fièvre angioténique (inflammatoire) très-prononcée ; en même temps les symptômes dysentériques diminuent, le ténesme et les douleurs de colique disparoissent. Soulagement marqué obtenu par deux saignées du pied et quelques bains de siége. Le douzième jour, à compter de l'invasion de la dysenterie, menstruation peu abondante, et avec elle cessation de la fièvre et de tous les autres symptômes.

Retour à l'état ordinaire de santé jusqu'à la prochaine époque des menstrues. Symptômes précurseurs, mais point d'écoulement sanguin ; gêne de la respiration, surtout en montant ; asthme convulsif dont les attaques se renouvellent chaque nuit, peu ou point d'appétit. A l'époque suivante, nouveau travail menstruel sans effet, douleurs et tiraillemens dans les reins et dans l'utérus, pesanteur et lassitudes des membres. Application de quelques sangsues à la vulve, pour favoriser la tendance de la nature ; et provocation des menstrues par ce moyen : l'écoulement dure sept à huit jours, et l'asthme convulsif cesse. Quinze jours après, efforts menstruels imparfaits, et retour de la gêne de la respiration avec une moindre intensité. Mais à l'époque ordinaire, apparition spontanée des menstrues qui coulent seulement un jour : aussitôt après,

augmentation de la difficulté de respirer, douleur dans la région de la rate avec gonflement, sentiment d'un poids dans l'hypochondre gauche, tuméfaction des grandes lèvres, accroissement progressif des symptômes par une suite de contrariétés, d'ennui et d'inquiétude.... Prescription de bains, de promenades, de distractions; usage de la décoction de saponnaire et de chicorée coupée avec les eaux de Vichi; mais toujours retour des symptômes vers l'époque ordinaire de la menstruation. Potion anti-spasmodique, application des sangsues aux grandes lèvres, et écoulement sanguin très-abondant par les piqûres: diminution de la douleur et du gonflement de la rate; menstruation qui se supprime aussitôt après avoir paru. La nuit suivante, redoublement des douleurs de coliques, syncopes. Le lendemain, nouvelle application des sangsues; écoulement aussi abondant que le premier, mais sans flux menstruel. La nuit suivante, coliques bien plus vives et plus prolongées. Un bain chaud n'eut d'autre résultat que d'amener une perte de connoissance et un délire de trois heures. La malade, revenue à elle-même par quelques excitans, est placée dans son lit. Nouvelle invasion d'une fièvre angioténique très-vive; céphalalgie, rougeur du visage, chaleur et moiteur générales; pouls fréquent et développé. L'hypogastre est encore tendu et douloureux au toucher, malgré la diminution des coliques. On prescrit une infusion de fleurs de tilleul pour boisson, une application d'herbes émollientes et narcotiques sur l'abdomen; et les douleurs, ainsi que le gonflement du côté gauche, se dissipent. Nouvel usage des bains et des

eaux de Vichi. Quelques jours après, éruption de furoncles sur la région latérale gauche de l'abdomen, avec un changement favorable.

Le mois suivant, menstruation spontanée précédée de coliques modérées, mais terminée le troisième jour; immédiatement après, toux sèche, vive et très-incommode, avec des douleurs au dos et à la poitrine, et des sueurs nocturnes très-abondantes. Bains tièdes tous les jours, eau d'orge et infusion de coquelicot édulcorées avec le sirop de violette; extrait aqueux d'opium le soir, et même de temps en temps durant la journée, lorsque la toux est violente. Soulagement marqué à l'aide de ces moyens, diminution progressive de la toux et des douleurs de poitrine, et enfin leur cessation totale. Promenades longues et fréquentes au retour du printemps, calme moral, augmentation de l'appétit à cette époque, menstruation facile et abondante, prolongée pendant douze jours, avec quelques douleurs de colique légères. Depuis, amélioration toujours croissante de la santé, menstruation régulière, quelquefois cependant avec des tranchées vives; si elle est de peu de durée ou peu abondante, démangeaisons assez vives, mais passagères, dans différentes parties; céphalalgie et autres symptômes fugaces.

F***, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quatorze ans. A cette époque, qui fut aussi celle de la première menstruation, une vive frayeur en causa la suppression; ce qui fut suivi, immédiatement

après, d'une attaque épileptique qui se renouvela le lendemain et les jours suivans. Une fièvre aiguë, sur laquelle la malade n'a donné que des notions inexactes, suspendit quelque temps les attaques d'épilepsie, qui se renouvelèrent ensuite une fois par semaine pendant un an, puis seulement deux fois par mois, et qui finirent par avoir lieu jusqu'à trois fois par jour : les menstrues étoient d'ailleurs très-irrégulières. Elle fut transportée dans un hôpital et soumise au traitement le plus actif pendant près d'une année. Plus de cinquante saignées du bras, du pied ou de la jugulaire; applications très-réitérées des sangsues, ventouses très-souvent appliquées et sur différentes parties du corps, vésicatoires, séton à la nuque, décoction de valériane en boisson, bols anti-épileptiques de toutes sortes. Tous ces divers moyens de ce qu'on appelle très-improprement *médecine héroïque*, ne purent ni rendre les menstrues régulières, ni supprimer ou diminuer les attaques d'épilepsie. La malade entra à la Salpêtrière. L'usage continué des bains tièdes, secondé par une saignée, rendit l'écoulement menstruel régulier, mais peu abondant; les attaques d'épilepsie se renouvelèrent encore deux ou trois fois par mois. Ces attaques n'étoient point prévues, et avoient lieu plus souvent le jour que la nuit : un petit cri précédoit leur invasion, et toutes les fonctions des sens et de l'entendement étoient suspendues; le visage étoit rouge, le cou gonflé, les yeux fixes et dirigés en haut; la bouche étoit bordée d'écume, et les bras contournés, et agités de mouvemens convulsifs légers. Après un quart-d'heure, espèce d'anéantissement et de stupeur avec

impuissance de mouvement des membres et de liaison dans les idées ; ce qui dure encore une demi-heure. Le reste du jour, céphalalgie et sentiment de lassitude.

M. S***, âgée de dix-huit ans, et d'un tempérament très-irritable, avoit eu une première éruption menstruelle pénible ; peu après, inquiétude vive, et soins assidus et fatigans prodigués à deux de ses parens durant une longue maladie : c'étoit à l'époque de l'écoulement menstruel, qui se borna aux symptômes précurseurs ordinaires et fut supprimé : dès-lors douleur fixe et vive dans la région du foie, avec dureté et gonflement sensibles au toucher, perte d'appétit, constipation, insomnie. On prescrivit l'eau de veau avec la décoction de chicorée et l'exercice du corps. Deux mois après, mouvement fébrile très-prononcé, avec formation d'un grand nombre de furoncles à l'épaule et au bras droit ; panaris à la main gauche, et apparition spontanée des menstrues. Avec ce dernier écoulement disparurent la fièvre, le gonflement douloureux du foie, et les autres affections qui s'étoient manifestées.

Déviation des menstrues.

Quelques notices sur l'état antérieur de Me. A***, qui a éprouvé plusieurs déviations très-remarquables des menstrues, peuvent être utiles. Née d'un père très-licentieux, et d'une mère morte à l'époque de la cessation menstruelle, elle fut douée d'une constitution foible. Variole discrète au sortir du sevrage,

amaigrissement et symptômes du carreau jusqu'à sept ans; ensuite ophthalmie très-rebelle de six mois consécutifs. A neuf ans, maladie syphilitique contractée par un commerce impur; bubon vénérien qui suppura long-temps. A onze ans, retours fréquens d'hémoptysie, suivis par intervalles d'un vomissement de sang jusqu'à l'époque menstruelle, qui eut lieu à quatorze ans : la santé se rétablit alors, et les menstrues furent, pendant quelques mois, régulières et constantes.

Suspension des règles. En octobre 1789, lorsque le roi fut enlevé de Versailles, elle fut saisie de crainte sur le sort de son père, qui avoit été obligé de prendre les armes; ses règles, qui couloient, furent arrêtées : il y avoit deux mois que leur écoulement se faisoit chaque quinze jours avec autant d'abondance que de coutume; alors, et depuis cette suppression, accès hystériques fréquens aux époques menstruelles seulement. On employa pendant quelques mois la rhue, le safran, l'armoise, les pédiluves aiguisés. Les étourdissemens étoient fréquens; elle fit une chute sur le front qui fit sortir beaucoup de sang; la plaie fut deux mois à se cicatriser. On pratiqua une saignée du pied et une du bras pour prévenir les étourdissemens et les chutes.

Nouvelle suspension des menstrues. Les règles avoient reparu, et, dans un moment où elles couloient, un homme chez qui on envoya la malade voulut lui faire violence; elle eut peur. Suspension subite de l'écoulement menstruel, changement de couleur de la peau, qui devint verdâtre et conserva huit jours cette couleur.

Première déviation des menstrues. Cette nouvelle suppression détermina bientôt l'enflure des jambes, au point que la malade garda le lit trois mois : douleurs vives aux jambes, dont la droite est plus vivement affectée que la gauche ; chaleur brûlante, apparition de petites vésicules laissant échapper une sérosité lactescente qui, à chaque époque menstruelle, changeoit de nature : le sang alors sortoit pendant trois à quatre jours par les petites plaies qu'avoient laissées les vésicules en crevant. Toutes les affections se sont portées depuis du côté gauche du corps. La menstruation s'opéra par là pendant six mois. Les jambes étoient d'un bleu noirâtre, variqueuses et tuméfiées. A l'intérieur on employa la fumeterre, et à l'extérieur l'eau-de-vie camphrée.

Deuxième déviation. Tuméfaction du bras gauche. L'irritation déterminée par le gonflement du bras occasionna l'engorgement d'une glande du cou qui s'abcéda. Apparition de boutons nombreux qui démangèrent beaucoup, s'abcédèrent, et donnèrent, pendant un an, passage au sang aux époques menstruelles : pendant leurs intervalles, les petites plaies fournissoient une sérosité purulente ; celles des jambes n'étoient pas fermées, mais elles ne donnoient plus de sang ; elles durèrent encore trois mois. De temps à autre crachement de sang.

Troisième déviation. Vers l'âge de seize ans, une piqûre détermina un panaris au pouce gauche : douleurs très-vives, insomnie pendant un mois, gonflement considérable de cette partie, crevasse sur la première phalange, écoulement de sang assez considérable ; nouvelle crevasse au-dessous de l'ongle, four-

nissant peu de sang. Les petites plaies du bras en laissoient toujours échapper aux époques menstruelles, et ce ne fut qu'au bout de deux mois que l'évacuation du sang par le pouce remplaça totalement celle qui se faisoit par le bras. Dans les intervalles menstruels, le pouce crevassé ne donnoit qu'une sérosité sanguinolente. On employa deux à trois fois l'onguent de la mère pour le faire suppurer; on l'ouvrit ensuite par quatre incisions qui, après quatre à cinq jours, étoient refermées, et n'avoient changé ni sa forme ni son volume. Pendant six mois, le sang y a coulé périodiquement.

Quatrième déviation. Il survint un érysipèle à la face qui se dissipa au bout de trois à quatre jours, laissant l'œil gauche enflammé : bientôt deux ouvertures, l'une à l'angle nasal, l'autre sur le milieu de la paupière supérieure, donnèrent, pendant trois à quatre jours, une quantité assez remarquable de sang : le pouce cessa alors d'être le siége de la menstruation; ses crevasses se fermèrent, il désenfla, et tout-à-fait guéri, il n'avoit plus que le volume du petit doigt. Pendant deux ans le sang a sorti périodiquement par ces deux ouvertures. Sangsues à la vulve; fréquentes saignées du pied et du bras. Depuis le moment où l'œil a été enflammé, la vue s'est troublée, les objets n'ont plus été distingués. Il est dans le même état aujourd'hui.

Erysipèle du ventre. Dans l'intervalle de ces deux années, la malade ayant perdu son père et sa mère, entra à l'hospice de Versailles : elle avoit près de dix-huit ans. Elle y eut une fièvre adynamique, à la suite de laquelle un érysipèle pustuleux couvrit toute

le ventre en prenant du haut de la poitrine. Il dura un mois. Pour calmer l'ardeur et la démangeaison, on appliqua des flanelles trempées dans l'eau de sureau et de vinaigre, des cataplasmes de mie de pain; on employa les frictions avec l'huile et le cérat.

Cinquième déviation. A la suite de ces applications sur le ventre, le nombril et ses environs devinrent douloureux, rouges, et laissèrent suinter une eau roussâtre; le sang s'y fit jour, et pendant trois mois il a régulièrement coulé par là à chaque époque menstruelle.

Hydropisie ascite. Rétention d'urine. Cet érysipèle eut aussi pour résultat une hydropisie ascite, accompagnée de fièvre hectique : il y eut alors rétention d'urine, qui quelquefois ne couloit pas de trois à quatre jours. Cet état d'hydropisie, après avoir duré un an, s'est dissipé. On a appliqué à chaque région lombaire un large vésicatoire qu'elle a gardé un an. L'enflure du ventre a toujours été plus manifeste du côté gauche.

Nouvelle anomalie des menstrues. N'ayant point coulé par aucune voie fixe pendant six à neuf mois, elles furent remplacées par des hémorrhagies nasales et des vomissemens de sang, toujours précédés de convulsions, de maux de tête et d'étourdissemens, qui ne cessoient que lorsque le sang étoit sorti avec abondance.

Sixième déviation. Le sang se rouvrit, au bout de quelque temps, une nouvelle voie par la malléole interne du pied gauche, où un accident léger détermina son cours pendant quatre mois régulièrement.

La malade fut transférée de Versailles à l'Hôtel-Dieu, y passa trois mois, et vint de là à l'hospice du Nord, où elle est restée un an.

Septième déviation. A l'âge de vingt et un ans, douleur très-vive dans l'oreille gauche, écoulement de sang: il a eu lieu à deux époques menstruelles par cette voie. (*Séton à la nuque.*)

Huitième déviation. Une éruption d'apparence dartreuse, de la largeur de la main, couvrit le sein gauche immédiatement après l'écoulement par l'oreille; aux petits boutons, qui démangeoient beaucoup, succéda une croûte épaisse, qui laissa voir par sa chute la peau rouge et écailleuse au-dessous. A force de gratter, le sang se fit jour, et il en résulta, pendant trois mois consécutifs, un suintement sanguinolent beaucoup plus abondant à l'époque menstruelle. Le sang coula par la suite goutte à goutte par une crevasse d'environ neuf lignes qui se fit sur le mamelon: cet état a duré deux mois. L'éruption dartreuse ne se dissipa pas entièrement; elle a même, après avoir disparu, offert à différens intervalles, la même apparence. On pratiqua un cautère.

La malade eut une fièvre qui paroît avoir été double-tierce: on la guérit au bout de deux mois et demi avec des poudres tempérantes. Pendant le cours de cette fièvre, les menstrues n'eurent pas de lieu fixe; elles furent remplacées par des hémorrhagies nasales et des vomissemens de sang. Depuis cette époque, elles ont été supprimées entièrement.

La malade avoit l'œil fort irrité, le bras couvert de petites plaies rougeâtres, la tête garnie de croûtes qui rendoient du pus; le ventre étoit gros et dou-

loureux au toucher ; il y avoit rétention d'urine : on la sondoit alors deux fois par jour. Pendant trois ans, elle se sonda elle-même. Elle avoit déjà rendu par l'urètre plusieurs corps blanchâtres, consistans, longs de cinq à six pouces. Lorsqu'elle entra à la Salpêtrière, elle avoit vingt-deux ans.

On pratiqua un séton entre les épaules pour remplacer celui de la nuque, qui avoit été rompu par une secousse. La malade est restée dans un état de langueur. Il y avoit de temps en temps des hémorrhagies nasales, des vomissemens de sang précédés de convulsions.

Végétations sur les plaies. Ulcère cancéreux au doigt du milieu qui envahit la main et fit décider son amputation. Aussitôt après l'opération, vomissement de sang abondant : on fit deux saignées pour l'arrêter ; on appliqua un vésicatoire à la nuque ; la plaie s'entoura de végétations charnues ; ces fongosités le firent supprimer ; au bout de deux mois et demi elles se desséchèrent et tombèrent par écailles. On remplaça ce vésicatoire à la nuque par un autre que l'on plaça au bras : les végétations entourèrent également la plaie ; on le supprima.

Peu après l'opération de la main, et pendant plus de deux ans, elle eut sur l'avant-bras jusqu'au coude de petites plaies accompagnées d'une sorte de sensation rongeante très-pénible et douloureuse.

La cicatrice de la main se fit au bout d'un mois. Les fongosités qui avoient paru autour des vésicatoires firent présumer un virus syphilitique, ainsi qu'une ulcération qui s'étoit formée au sein gauche : dès-lors usage du muriate mercuriel corrosif à très-petite dose, secondé par une boisson sudorifique ; ce qui,

continué pendant plus de quatre mois, a beaucoup diminué les symptômes.

Depuis deux ans, les règles suivent la route naturelle, en paroissant pendant six, huit ou douze heures; elles sont précédées de colique et de tiraillemens lombaires, et sont suivies d'une rétention d'urine qui rend souvent nécessaire l'usage de la sonde.

GENRE II. *Affections propres à l'âge critique.*

Affections locales.

Marie, qui avoit eu neuf couches heureuses durant son mariage, avoit éprouvé une syncope à l'âge de vingt-quatre ans en apprenant une nouvelle désagréable, ce qui fut suivi d'une hémorrhagie interne très-abondante avec des convulsions. A sa trente-deuxième année, et sans cause déterminée, insomnie, pesanteur de tête, hémoptysie, douleurs contusives dans les membres, fièvre, durant les paroxysmes de laquelle la salive étoit mêlée de sang : cet état dura près de quatre mois. L'année suivante, syncope sans cause occasionnelle, et quelques heures après on la trouva baignée dans un sang mêlé de salive. Jusqu'alors les menstrues avoient été régulières, et ce ne fut qu'à cette époque qu'elles commencèrent à éprouver des anomalies. Admise dans un hôpital, elle eut cinq hémorrhagies utérines dans l'espace de cinq ans, et quatre vomissemens de sang également abondans; ces hémorrhagies ont alterné, et ont été constamment accompagnées d'une fièvre continue, de douleurs contusives dans les membres, de céphalalgie, d'un sentiment de pesanteur et de gêne dans la région

pelvienne, souvent de douleurs vives et lancinantes à la matrice et d'une grande difficulté d'uriner. Les moyens employés étoient des saignées fréquentes dans l'intervalle des hémorrhagies, et l'usage, tant intérieur qu'extérieur, de substances astringentes lorsqu'elles avoient lieu. Comme d'ailleurs le flux menstruel avoit cessé, on insista sur les emménagogues les plus variés, mais sans effet.

Transférée à l'âge de trente-huit ans à la Salpêtrière, elle eut, trois jours après, une hémorrhagie utérine très-abondante, avec les symptômes rapportés ci-dessus, et des douleurs de matrice qui sembloient se propager aux aînes et aux lombes, et qui étoient si vives, que la malade les comparoit à celles de l'accouchement. Quatre hémorrhagies utérines, également abondantes, se sont succédées dans l'espace de quatre mois; et, dans leur intervalle, il s'écouloit de la matrice un liquide d'abord sanguinolent, puis séreux, et enfin blanchâtre et jaunâtre. Après un examen attentif par l'attouchement, on reconnut tous les signes de l'état squirrheux et d'une ulcération de la matrice : orifice large et béant, lèvres tuméfiées, dures et inégales; odeur fétide du doigt qui avoit exercé le toucher. Le mal étant reconnu incurable, on se borna à des moyens palliatifs : usage d'une boisson émulsionnée et nitrée et d'une potion calmante; les injections avec l'eau de morelle et une dissolution d'opium furent suivies d'un soulagement marqué; mais trois mois après, nouvelle hémorrhagie très-abondante, et qui réduisit la malade à un état de débilité extrême. Elle étoit à peine convalescente que, s'exposant avec imprudence à l'impression d'un air froid, elle fut prise

d'une péripneumonie qui devint funeste le quatrième jour.

Autopsie cadavérique. Poumon gauche adhérent aux parois de la poitrine, mais d'ailleurs dans un état sain ; surface du poumon droit rougeâtre et adhérente au diaphragme, son intérieur presque carnifié dans tous ses points, et la trachée remplie d'un liquide visqueux et glaireux. Ulcération profonde à l'orifice et au col de la matrice, qui étoient presque entièrement détruits, et d'où on retiroit avec le dos du scalpel une matière brunâtre très-épaisse et d'une odeur fétide; la partie latérale droite de ce viscère étoit plus dure et plus volumineuse que dans l'état naturel, et d'une couleur blanchâtre; le viscère lui-même, incisé, a offert plusieurs ulcérations, dont l'une communiquoit avec celle de l'orifice. La vessie étoit adhérente par son bas-fond à la matrice.

Une femme âgée de trente-huit ans, ayant eu un accouchement très-laborieux, l'orifice de la matrice, et surtout la lèvre postérieure, présenta au toucher une dureté rugueuse, saignante et douloureuse. Malgré l'usage des pilules de ciguë continué quelque temps, la maladie fit des progrès rapides : perte de l'embonpoint, diminution des forces, visage pâle, céphalalgie, petite toux sèche, insomnie, dégoût, inquiétude, écoulement blanc et séreux abondant par le vagin ; les menstrues, précédemment abondantes et irrégulières, ont maintenant cessé ; pesanteur vers l'anus, douleur et difficulté d'aller à la selle, pouls fébrile. La même malade, observée à une époque postérieure, a offert les symptômes suivans :

1°. tumeur squirrheuse très-dure, et l'orifice de la matrice comme gercé et divisé en lobules, avec écoulement abondant d'un fluide séreux et glaireux du vagin ; et, dans les interstices des gerçures, humeur blanchâtre et purulente que la malade a soin d'enlever fréquemment pour éviter la mauvaise odeur qui pourroit en résulter. Développement très-sensible depuis six mois des parties tuméfiées. 2°. Perte des forces, maigreur, visage décoloré et quelquefois plombé ou bouffi ; couleur jaune de la peau, perte absolue de l'appétit, nausées fréquentes, petite toux, insomnie, douleurs vagues, diarrhée légère, urine fréquente et fétide, qui ne peut être rendue que lorsque la malade est debout ; fièvre hectique avec paroxysme vers midi ; voix enrouée, impatience, inquiétudes continuelles. Que peut-on présager, si ce n'est une terminaison funeste?

Je lis, en rapprochant mes notes journalières de différentes années sur les maladies des viscères provenues à l'époque critique, des exemples d'hydropisie des ovaires, d'anasarque, de squirrhe au pylore ou dans le colon, de phthisie muqueuse, d'éruption dartreuse, d'apoplexie, de manie, etc. Une femme à cette époque commmença à rendre du sang mêlé avec les selles ; douleurs vives par intervalles, léger suintement du rectum, sentiment de pesanteur dans la région des lombes : les hémorrhagies devinrent plus fréquentes et plus copieuses, ce qui n'empêcha point une attaque d'apoplexie, qui devint funeste le troisième jour. A l'ouverture du corps, on trouva diverses parties du colon tuméfiées, brunâtres et quel-

ques-unes noirâtres. En ouvrant le colon suivant sa longueur, on remarqua que sa membranne muqueuse étoit d'un rouge plus ou moins foncé, et en outre une tumeur carcinomâteuse dans le rectum.... Une autre femme, morte d'une maladie aiguë, et qui avoit depuis l'époque critique une tumeur considérable dans l'abdomen, fut examinée avec soin, et on reconnut l'existence d'un kyste du poids d'environ douze livres, qui s'étoit formé dans l'ovaire gauche, et qui avoit refoulé autour la masse des intestins. Il y avoit différens kystes enfermés dans le grand, et chacun contenoit dans sa cavité un fluide plus ou moins épais avec des hydatides.

M***, âgée de soixante ans, et d'une constitution robuste, fut toujours bien portante jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans, époque de la cessation des menstrues. A cette époque, attaque d'épilepsie presque tous les jours, par une suite de l'âge critique, peut-être aussi par le concours de quelques chagrins : ces attaques se renouvelèrent presque tous les jours pendant un an, et puis ne reparurent que tous les deux mois. Elle étoit sujette en outre, depuis douze ans, à une affection paralytique imparfaite, et qui se manifestoit par des embarras dans les mouvemens de la langue, du bras droit et de la jambe gauche. Les attaques d'épilepsie ont été toujours très-longues, c'est-à-dire de six ou sept heures ; point de signes précurseurs, mais leur invasion marquée par de légères convulsions des membres, la rougeur du visage, l'abaissement des paupières, l'écume de la bouche, une respiration stertoreuse, un état coma-

teux entremêlé de quelques convulsions; après leur terminaison, sentiment extrême de lassitude.

Une autre femme très-forte et d'un entendement sain, quoique parvenue à sa quatre-vingt-septième année, avoit eu une menstruation régulière depuis l'âge de dix-huit ans jusqu'à sa quarantième année, époque de la cessation de l'écoulement sexuel et de l'apparition de l'épilepsie, dont les attaques se renouveloient tous les mois. Elle en est saisie inopinément : tout son corps tremble, sa figure devient pâle, ses yeux sont fermés; bientôt l'agitation du corps cesse, et il ne reste qu'un état d'anéantissement : exercice d'ailleurs libre de toutes les fonctions de la santé les autres jours.... Il est digne de remarque qu'une autre femme dont les attaques d'épilepsie avoient été dans une sorte de correspondance avec les époques de la menstruation, ne les éprouve plus depuis près de deux ans qu'elle est parvenue à l'époque critique.

Affections générales, suites de l'âge critique.

On ne peut donner une juste idée de toutes les affections singulièrement variées qui se développent à l'époque critique, qu'en remontant au temps antérieur, et quelquefois même jusqu'à la première éruption des menstrues. M***, âgée d'environ quarante-neuf ans, et d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut heureusement menstruée à douze ans. Jusqu'à dix-sept ans, fréquentes hémorrhagies nasales sans aucun dérangement dans le flux menstruel, soit pour les retours, soit pour la quantité : dès-lors habitude

contractée de se faire saigner tous les ans au printemps. A vingt-trois ans, époque de son mariage, suppression de la menstruation par une affection morale très-vive, qui fut suivie d'un état chlorotique de six mois. Pendant son mariage, huit grossesses à terme, ou bien des fausses couches, dont une fut accompagnée de ménorrhagies copieuses et répétées jusqu'à l'expulsion entière de tout ce qui appartenoit à l'embryon. A trente et un ans, hémoptysie abondante; ce qui donna lieu à deux saignées qui furent suivies du retour périodique des menstrues. Autre couche heureuse à trente-deux ans, mais suivie de nouvelles anomalies dans la menstruation : retours légers d'hémoptysie, suppression des menstrues durant la disette. A quarante-sept ans, cessation totale du flux menstruel, précédée d'une fièvre intermittente, et, pendant plusieurs mois, d'une grande irrégularité dans la menstruation. Depuis cette époque, douleurs de tête, vertiges, sentiment de pesanteur dans les jambes et les cuisses ; des migraines, des crachemens de sang qui alternent ou durent plusieurs jours, et auxquels on n'oppose que des boissons délayantes.

Au retour du printemps suivant, omission de la saignée habituelle, et retour des vertiges et d'étourdissemens violens ; ce qui l'obligea d'entrer à l'infirmerie de la Salpêtrière : alors visage rouge et animé, migraine violente, pouls un peu accéléré et plein ; symptômes gastriques. Je prescrivis une saignée, et le lendemain une boisson émétisée, ce qui fit disparoître les symptômes ; mais il se manifesta immédiatement après des accès d'une fièvre intermittente ataxique très-rebelle, et qui a cédé enfin au quinquina.

Il est difficile d'offrir à l'imagination un objet plus confus et plus compliqué que le tableau historique des affections qui se développent à l'époque critique, lorsque la personne, valétudinaire depuis sa jeunesse, et toujours disposée à prendre aveuglément toute sorte de médicamens, est parvenue au retour de l'âge avec une constitution ainsi détériorée. M. F***, célibataire, âgée de trente-huit ans, et née d'une mère atteinte d'une phthisie pulmonaire à l'époque critique, fut dès sa tendre jeunesse d'une santé débile et chancelante. L'indigence la réduisit, jusqu'à quinze ans, à travailler à la filature dans des caves, et à se nourrir d'un mauvais pain de sarrazin. A l'âge de huit ans, ophthalmie violente, avec hémorrhagie par les points lacrymaux ; affections des narines, et gonflement des glandes du cou. Vers la seizième année, signes précurseurs d'une première éruption des menstrues très-pénible : douleurs contusives des membres, pesanteur et tiraillement des lombes, retour de l'ophthalmie, palpitations, syncopes, crampes. *(Cautère au bras gauche, saignées, vésicatoire à la nuque, pédiluves.)* Au lieu de menstrues, enflure des extrémités et anasarque qui se reproduisent six mois après la cessation de l'exutoire du bras. A dix-huit ans seulement, écoulement menstruel qui se borne à quelques gouttes de sang, et revient après de longs intervalles avec le renouvellement des symptômes déjà rapportés. Trois grains de tartre antimonié, donnés à deux époques différentes, n'ont d'autre résultat qu'une perte de connoissance et des convulsions.

L'ipécacuanha administré à une autre époque, et

vers la vingt-septième année de l'âge, n'eut d'autre effet que des symptômes d'apoplexie, de paralysie, de convulsions, de crampes; ce qui fit prescrire des bains froids, deux par jour, pendant soixante-quatre jours, dans une maison où elle étoit en service. Ces moyens ne firent qu'amener les anomalies nerveuses les plus singulières; les fonctions d'un ou de deux sens restant suspendues, pendant que celles des autres s'exécutoient en liberté. Etat continuel de souffrance, découragement, suggestions peu éclairées; tout contribua à lui faire donner sa confiance à des empiriques, et enfin à une femme qui lui fit prendre une foule de médicamens, notamment des fondans, pour une glande qui étoit sous le menton. Flux menstruel réduit à quelques gouttes de sang; par intervalles, syncopes. Quelque temps après, six hémorrhagies utérines, avec des alternatives d'une leucorrhée abondante. La malade entra à l'infirmerie de la Salpêtrière; bientôt après, nouvelle ménorrhagie suivie d'un écoulement séreux et de quelques gorgées d'une salive mêlée de sang; de temps en temps, syncopes, tiraillement douloureux de l'estomac, quelquefois avec sueur froide à la face; douleurs dans les reins et les lombes, crampes; pouls très-irrégulier, petit et foible; vertiges, céphalalgie, abdomen quelquefois tendu, sommeil troublé. Je me suis borné, en général, aux préceptes du régime et à la prescription de quelque infusion amère et légèrement anti-spasmodique, avec un exercice de corps modéré ou quelque occupation active.

M. P*** éprouva une suppression des menstrues

à l'âge de dix-huit ans à la suite d'une frayeur ; quelque temps après elle eut l'imprudence de tremper ses mains dans l'eau froide après un mouvement violent et un état forcé de sueur ; ce qui n'a jamais manqué de produire, les hivers suivans, un gonflement des mains et des doigts avec des rougeurs et quelques gerçures. Depuis cette époque, menstrues très-irrégulières et peu abondantes : de là une foule de remèdes prodigués sans discernement et sans choix ; application périodique des sangsues, vésicatoires réitérés, persévérance intrépide, ou plutôt insensée, pendant douze ans, dans l'usage d'une tisane faite avec la racine de bardane et de patience dans la vue de détruire un prétendu vice dartreux. L'ignorance et la rapacité ont mis le comble à sa misère, en faisant prendre douze frictions mercurielles qui ont été très-chèrement payées. Toutes les ressources de la fortune étant épuisées, mélancolie profonde avec penchant au suicide, et la recherche du repos et de la solitude. Une chimère est offerte en compensation de ses maux réels, et une vieille joueuse d'habitude lui inspire la plus vive passion pour le jeu de la loterie : dès-lors plus de sommeil, et le silence de la nuit passé dans des calculs ténébreux et des projets fantastiques de fortune.

Au bout de quelques mois, transport subit du sang vers la tête en se baissant, et changement extraordinaire que cette femme dit avoir éprouvé dans cette partie : dès-lors incohérence dans les idées, propos et actes extravagans, éclats de rire immodérés, auxquels succèdent des pleurs involontaires ; parfois sorte d'affaissement avec un état de stupeur et

d'idiotisme. Divers anti-spasmodiques mis en usage, et douze sangsues appliquées à l'anus, parurent rétablir les fonctions de l'entendement; mais une boisson émétisée produisit des effets très-violens, et bientôt l'incohérence des idées et le délire se reproduisirent. Tour-à-tour boisson laxative et application des sangsues, et cependant toujours état d'agitation, loquacité continuelle, insomnie : elle fut alors soumise au traitement des maniaques de la Salpêtrière; traitement qui ne pouvoit être que d'une longue durée.

ORDRE DEUXIÈME.

HÉMORRHAGIES COMMUNES AUX DEUX SEXES.

GENRE Ier. *Epistaxis.*

Epistaxis active.

Un homme d'une constitution pléthorique et d'une haute taille, avoit éprouvé, dès la puberté, des hémorrhagies nasales, surtout pendant le printemps et l'été; quelquefois aussi elles avoient lieu dans les autres saisons, et étoient précédées de violens maux de tête, de perte du sommeil, de lassitudes générales. Après l'évacuation d'une demi-livre, et même d'une livre de sang, tous les symptômes étoient dissipés. Mais au bout de quelques jours, à la suite de quelque mouvement ou de travaux continus, l'hémorrhagie reparoissoit. Cet état dura jusqu'à la vingt-neuvième année; le régime avoit été doux et végétal.

A cette époque, les hémorrhagies n'étoient plus accompagnées que de légers maux de tête ; mais la poitrine parut alors affectée : toux légère au printemps, quelquefois avec stries de sang ; sentiment de resserrement dans la région thorachique. Cet état dure jusqu'à la trente-troisième année : alors ardeur de poitrine qui gêne extrêmement la respiration, crachemens de sang très-prononcés. Une fièvre lente et hectique paroissoit imminente : rétablissement au beau temps. Pendant les cinq années suivantes, plus de calme ; mais susceptibilité extrême de contracter des catarrhes pendant l'hiver. Depuis deux ans, tendance à l'hémorrhagie nasale. Au printemps, resserrement spasmodique, rêves pénibles, sommeil très-agité. Faut-il, après ces préludes, attendre l'hémorrhagie nasale, ou produire des effets révulsifs par des sangsues à l'anus ? Je pense que, dans des circonstances semblables, une vie laborieuse, le soin d'éviter des écarts de régime, et de se nourrir en grande partie de substances végétales, doivent surtout concourir à produire des changemens salutaires, et ramener peu à peu une santé moins vacillante par le progrès de l'âge, qui est si propre à changer la direction des efforts hémorrhagiques.

R***, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin, grande, forte, bien constituée, et livrée à une vie sédentaire, fut sujette, dès sa plus tendre jeunesse, aux hémorrhagies nasales ; ces hémorrhagies étoient peu copieuses, mais fréquentes, et ne changeoient rien à la régularité des menstrues. Au mois de vendémiaire an 10, fièvre angioténique

(inflammatoire) qui se termina le dix-septième jour par un flux hémorrhoïdal. Depuis cette maladie, suppression des hémorrhagies nasales, et en même temps efforts ou travail de la nature pour les rétablir : alternativement, éruption cutanée générale, maux de gorge, céphalalgie, sentiment de pesanteur dans les membres; d'autres fois, ophthalmie, figure animée, exaspération du caractère, et emportemens de colère à la moindre contradiction; douleurs erratiques ou fixées plusieurs jours sur un bras ou une jambe; symptômes spasmodiques variés qui disparoissoient par la distraction et l'exercice du corps; enfin une tumeur dure, du volume d'un œuf de pigeon, à la partie antérieure et au tiers supérieur de la jambe droite, et légère douleur dans toute la jambe. (*Fomentations émollientes, frictions mercurielles sans succès.*) Au bout d'un mois et demi, semblable tumeur à la jambe gauche, encore plus douloureuse, avec un engorgement léger du pied du même côté. Cette observation fait connoître les efforts avortés de la nature dans les cas d'une hémorrhagie supprimée (1).

(1) Je me suis borné à ces deux exemples d'épistaxis ou de saignement habituel du nez, qui est rarement une maladie caractérisée. Bordeu (*Traité du Pouls*) en donne une histoire particulière. Un jeune homme d'une forte complexion, et sujet presque tous les mois à des saignemens de nez très-abondans, éprouve, deux ou trois jours avant leur retour, un sentiment de pesanteur dans la tête, et la rougeur du visage : le pouls est alors plein, fort et rebondissant. L'hémorrhagie annoncée ne manque jamais d'arriver; lorsqu'elle cesse, le pouls devient égal, souple, et conserve une sorte de pente au rebondissement. La santé de ce jeune homme n'en est point altérée.

Epistaxis passive.

B***, âgée de seize ans, après une première éruption des menstrues, éprouve une suppression de trois mois, et tombe dans un état de malaise et de langueur, avec des douleurs de tête irrégulières. Quelques jours après, symptômes gastriques très-prononcés, anorexie, amertume de la bouche, nausées, langue couverte d'un enduit muqueux (*eau d'orge émétisée*); évacuation par le haut, sueur abondante et cessation des autres symptômes et de la fièvre. Quinze jours après, douleur vive aux poignets, et accès de fièvre intermittente, avec retour des symptômes gastriques, qui furent encore dissipés par une boisson émétisée. Le lendemain, hémorrhagie nasale très-abondante, et qui laissa la malade dans une extrême débilité. Le jour suivant, invasion d'une fièvre adynamique, dans le cours de laquelle, vers le sixième jour, elle cracha du sang en caillots. Le neuvième jour, nouvelle hémorrhagie nasale excessive, qu'on n'a pu arrêter qu'en tamponnant avec soin la narine gauche, par laquelle l'écoulement sanguin avoit lieu. Les toniques les plus forts ont été donnés sans fruit, puisque la malade, réduite à un état extrême de prostration, a succombé la nuit suivante.

Un enfant âgé de huit ans, né de parens basanés et d'une santé équivoque, avoit depuis plus d'un mois une fièvre intermittente, contre laquelle avoient échoué les fébrifuges les plus vantés. Il étoit d'une constitution foible avec un aspect cachectique, la face pâle et le visage un peu gonflé. Par un temps chaud,

il fait une lieue et demie : à midi, on remarque sur ses bras et ses jambes des taches arrondies, les unes rougeâtres, les autres livides, brunâtres ou noirâtres ; ces taches ou pétéchies deviennent de plus en plus nombreuses, et à une heure il survient une hémorrhagie nasale très-abondante de la narine gauche, puis des deux narines à la fois, tantôt goutte à goutte, tantôt avec continuité ; le sang étoit noirâtre, et, reçu dans une assiette, il se coaguloit à peine ; l'enfant en avoit perdu près de quatre livres, étoit décoloré, et le sang ne s'arrêta qu'en introduisant dans la gorge, et par l'ouverture antérieure des narines, des tampons de charpie imprégnés dans le vinaigre. Deux jours après, on ôta les tampons sans renouveler l'hémorrhagie. L'usage interne du quinquina fit disparoître les taches et une sorte d'enflure générale qui en avoit été la suite.

GENRE II. *Hémoptysie.*

Hémoptysie par irritation locale (1).

Une femme âgée de soixante-sept ans, d'une constitution forte, étoit parvenue à l'âge critique, à quarante-quatre ans, sans une altération sensible de la santé, si on en excepte plusieurs hémorrhagies utérines antérieures : à l'époque de la révolution, chagrins profonds par la perte de sa fortune, et fièvre intermittente qui dura quatre mois. De nouvelles inquiétudes aggravèrent sa maladie, et bientôt elle

(1) J'ai rapporté, dans ma Nosographie, un autre exemple d'hémoptysie passive.

cracha du sang de couleur vermeille, mêlé à un mucus abondant et assez épais. Cette hémoptysie reparut plusieurs fois toujours précédée de frissons, d'un sentiment de pesanteur, de chaleur et de tiraillemens douloureux dans la poitrine; elle fut ensuite entretenue par les soins assidus et les veilles continuelles auxquels cette femme fut assujettie durant une maladie très-grave de son mari. Après un intervalle de quelques mois, et vers le commencement du printemps, frissons irréguliers et prolongés, oppression, chaleur dans la poitrine et aux joues, et crachats mêlés d'un sang d'abord caillé, puis plus rouge et liquide. Elle entra à l'infirmerie de la Salpêtrière : oppression moindre, mais céphalalgie avec perte d'appétit, soif vive, fièvre, langue muqueuse et blanchâtre, et autres symptômes gastriques. Un vomitif fit disparoître ces symptômes, et l'hémoptysie cessa entièrement.

M. B...., âgé de soixante ans, d'une constitution affoiblie par une vie sédentaire, d'une sensibilité exquise, et sujet à un catarrhe pulmonaire chronique, est pris, après un travail de cabinet soutenu, d'une toux légère suivie de quelques crachats mêlés de stries de sang. Pouls fort, quelques crachats rouillés. (*Bains de pieds, boisson délayante.*)

Le même jour, en se mettant au lit, petite toux et expectoration de crachats sanguinolens; bientôt crachement de sang pur, rutilant et à flots; renouvellement de cette hémorrhagie toutes les deux heures : le malade rend ainsi, pendant la nuit, plus d'une pinte de sang; lipothymie, pouls irrégulier, sou-

bresauts des tendons. *(Sinapismes à la plante des pieds, et tour-à-tour, serviettes imbibées d'eau très-chaude sur les jambes, sangsues aux cuisses.)* Légère diminution des symptômes. *(Potion acidulée, astringente.)* Augmentation de l'hémorrhagie, qui devient de plus en plus alarmante. *(Glace pilée et sucrée à l'intérieur, sachets de glace sur la poitrine, glace dans les mains, eau glacée sur les bras.)* Cessation des accidens.

Le lendemain, état plus calme; la toux et l'expectoration sanguine reparoissent, mais cessent par une application nouvelle de la glace sur la poitrine.

Le 2e *jour*, le matin, calme. *(Vésicatoires aux cuisses.)* Le soir, sur les trois heures, les accidens reparoissent : cessation par les moyens indiqués. Nuit agitée, mais point d'hémorrhagie.

Le 3e, même état. *(Quinquina avec sirop de coing.)* La nuit suivante, calme, sommeil.

Le 4e, crachats rouillés *(trois bouillons)*, chaleur dans la paume des mains, léger paroxysme; nuit assez tranquille.

Le 5e, crachats peu abondans; le soir, paroxysme assez fort, pouls intermittent, constipation.

Le 6e, le malade va de mieux en mieux.

Le 10e, convalescence. Séjour à la campagne. Il est à noter que le catarrhe pulmonaire a été guéri en même temps que l'hémoptysie.

Hémoptysie par pléthore générale.

M. J***, née de parens sains et d'une constitution robuste, a vécu dans le célibat, et est parvenue maintenant à sa quarante-cinquième année. A seize

ans, menstrues abondantes, mais qui furent supprimées par une frayeur vive causée par le spectacle d'une attaque d'épilepsie. Depuis cette époque, vomissement des alimens qui dura six semaines, et hoquet pendant trois ans. Trois mois après, retour de l'évacuation menstruelle, dont les périodes ont été ensuite irrégulières. A dix-sept ans, leucophlegmatie générale qui se dissipa au bout d'une année, et ne laissa d'autres traces qu'un état de dureté et de gonflement de l'abdomen : l'écoulement sexuel acquit alors plus de régularité. A dix-neuf ans, toux fréquente, douleur et sentiment d'ardeur dans l'estomac, expectoration abondante et spontanée d'un sang vermeil et écumeux, gêne très-grande dans la respiration, menaces de suffocation et augmentation de l'hémoptysie par l'exercice. A vingt-cinq ans, péripneumonie avec cessation de l'hémoptysie pendant l'année suivante. De vingt-six à trente neuf ans, retours fréquens de l'hémoptysie, toujours combattue par des moyens débilitans. De trente-neuf à quarante-quatre ans, elle devint moins forte et moins fréquente, l'évacuation périodique fut moins irrégulière et la respiration plus facile. A quarante-quatre ans, cessation du flux menstruel. Cinq mois après, le spectacle d'un malheureux écrasé entre deux voitures lui fait éprouver la plus forte émotion, l'hémoptysie et les symptômes concomitans reparoissent avec plus d'intensité. Deux jours après, syncope de plusieurs heures, et pendant laquelle la malade vomit une très-grande quantité de sang. Peu après, état général de débilité, céphalalgie, gêne dans la respiration, douleur à l'épigastre. *Entrée*

à l'infirmerie de la Salpêtrière. Le lendemain, usage de boissons mucilagineuses, et prescription d'une saignée à cause de la longue habitude que la malade en avoit contractée, ou plutôt dont elle avoit abusé ; peu de diminution des accidens ; au contraire, douze accès de fièvre quotidienne.

Alors l'hémoptysie alterna avec l'hématémèse, et, dans ce dernier cas, sorte de goût de sang dans la bouche, douleur plus vive à l'épigastre, respiration plus difficile, douleur plus forte dans le thorax, et toujours l'hémoptysie précédée d'un refroidissement des extrémités et accompagnée d'un état fébrile : bientôt après, impossibilité de se coucher sur le côté gauche, à cause des battemens du cœur et d'une suffocation imminente. C'est dans ces circonstances que fut prescrite l'application d'un vésicatoire à la partie interne de la cuisse : suppuration abondante de cet exutoire pendant vingt jours, cessation de l'hémoptysie, amélioration dans la santé ; mais, à la fin de cette époque, nul écoulement par la plaie du vésicatoire. Nouvelle hématémèse ou vomissement du sang qui s'annonce par une lassitude générale, par des picotemens dans la poitrine, des douleurs au dos, à l'épigastre et aux membres ; gêne de la respiration, sentiment d'oppression. Trois jours après, l'expectoration du sang succéda au vomissement, en même temps douleur thorachique plus vive. Les jours suivans, en ranimant le vésicatoire, on a vu une diminution progressive des hémorrhagies, mêlées quelquefois d'une hémorrhagie nasale. Mais il y avoit encore trop peu de temps que le flux menstruel avoit cessé pour que

la malade dût attendre un rétablissement complet de la santé, qui ne peut être d'ailleurs que l'effet du calme, d'un régime sage et d'une grande docilité à se conformer aux principes de l'hygiène.

P***, âgée de vingt ans, douée d'un tempérament sanguin, avoit eu une menstruation régulière depuis cinq ans. Un accident rendit nécessaire l'amputation du bras gauche, et quelque temps après, picotemens et tiraillemens dans la poitrine, avec un sentiment de chaleur. A son entrée dans l'infirmerie, légers frissons suivis de céphalalgie, perte d'appétit, chatouillement dans l'arrière-bouche, fièvre vive, crachats mêlés de sang pendant plusieurs jours, symptômes gastriques marqués; ce qui fit prescrire un émétique, des boissons délayantes et un régime sévère. Quelques jours après, fièvre plus forte, crachats toujours mêlés de sang, agitation très-vive, oppression augmentée; pouls dur et plein, une des nuits suivantes. *(Prescription d'une saignée et d'une boisson mucilagineuse et légèrement acidulée.)* La fièvre avoit chaque jour des paroxysmes marqués avec des sueurs le matin. Un des jours suivans, embarras plus décidé dans la poitrine, rougeur et chaleur des joues, pouls plein et un peu fébrile; la nuit, sommeil agité et réveil pénible. Au régime et aux boissons ordinaires on ajouta des bols faits avec deux gros de conserve de rose et demi-gros de nitre pour deux jours : le soulagement fut prompt, et, quelque temps après, la guérison complète.

Hémoptysie par disposition originaire.

On doit distinguer l'espèce d'hémoptysie qui n'est qu'un symptôme d'une disposition prochaine et héréditaire à la phthisie, et qui revient à diverses époques par l'action de certaines causes excitantes, physiques ou morales. Une femme âgée de cinquante-neuf ans, dont la mère, les frères et les sœurs étoient morts phthisiques, cessa d'être menstruée à l'âge de quarante-neuf ans : sa constitution étoit foible, et elle étoit sujette à des retours périodiques d'hémoptysie. Au mois de frimaire de l'an 6, toux catarrhale par l'impression d'un froid humide ; oppression très-forte, picotemens dans la gorge, tiraillemens et chaleur dans la poitrine, d'où elle croyoit sentir monter un flot de sang ; hémoptysie, pieds froids. *Entrée à l'infirmerie.* Le repos, un régime régulier et des boissons mucilagineuses, firent cesser peu à peu cette hémoptysie, qui avoit été très-abondante. Paroissant bien rétablie, revenue dans son dortoir et dans l'infirmerie tour-à-tour, et l'hémoptysie s'étant ainsi renouvelée à plusieurs reprises, il succéda des sueurs nocturnes, un état de dépérissement, et tous les symptômes avant-coureurs de la phthisie.

GENRE III. *Hématémèse.*

Hématémèse accidentelle.

C. P*** n'avoit eu aucune maladie pendant sa jeunesse, et ses menstrues, dont la première éruption eut lieu à quatorze ans, avoient toujours continué

avec régularité. A l'époque de la révolution, terreur vive causée par un mouvement populaire : inquiétudes, perte de sommeil, et bientôt aliénation mentale. Soumise alors au traitement ordinaire de l'Hôtel-Dieu, elle en sortit trois ans après dans un état de guérison, mais avec une disposition extrême aux emportemens et à la colère; elle conservoit aussi, par une suite de ses violens efforts durant la manie, deux hernies et une descente de matrice : on doit remarquer qu'elle avoit vomi le sang à deux reprises différentes. A quarante-huit ans, commencement d'irrégularité dans l'évacuation menstruelle : dès-lors vomissemens de sang répétés, toujours avec refroidissement des extrémités; nausées, picotement à la gorge, et soulèvemens de l'estomac. Nouvelle suppression des menstrues pendant trois mois, et ensuite leur retour avec abondance; peu après, à la suite d'une course forcée, nausées continuelles, rapports acides, picotement à la gorge, froid aux extrémités, soulèvement d'estomac et vomissement très-abondant du sang; après un court intervalle, retour du même vomissement : la malade est alors transférée à l'infirmerie.

Céphalalgie vive, douleur à l'épigastre, avec gonflement; douleur très-aiguë et pulsative entre les deux dernières côtes, qui se propage vers l'hypochondre gauche, et qui augmente beaucoup lors de l'inspiration et par la plus légère pression; assoupissement, respiration fréquente, soif vive, goût salé à la bouche, pouls petit, dur et fréquent; chaleur halitueuse. *(Boisson délayante et diète.)* Le lendemain, face très-animée, avec continuation des autres symptômes. *(Six sangsues à la vulve.)* Deux jours après, rémission

très-marquée ; le pouls et la chaleur de la peau dans l'état naturel, céphalalgie toujours vive, saignement du nez sans soulagement. (*On permet un petit potage.*) Le lendemain, symptômes gastriques, nausées, amertume de la bouche, céphalalgie ; ce qui fait prescrire un apozème purgatif dont l'effet est très-marqué. Deux jours après, coliques vives, avec des efforts inutiles de garde-robe ; nausées, avec ascension dans la bouche d'un fluide incolore et salé. Après deux heures, selle abondante, d'une matière jaunâtre, mêlée de sang, resserrement des hypochondres, chaleur vive à l'estomac, picotemens à l'arrière-bouche, puis regorgement sans efforts de trois caillots de sang : les coliques persistent encore deux heures et se terminent par de nouvelles selles. (*Boisson mucilagineuse et potion anti-spasmodique.*) Pendant les cinq mois suivans, l'hématémèse ne s'est point renouvelée ; mais comme de semblables hémorrhagies sont sujettes à des rechutes pour des causes quelconques, physiques ou morales, on ne pouvoit rien garantir pour l'avenir.

Une blanchisseuse âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, tombe deux fois sans connoissance à la suite d'un emportement de colère. Suppression des menstrues, qui couloient en ce moment ; nuit très-agitée, insomnie.

Le lendemain matin, malaise général, lassitudes, dyspnée.

Entrée à l'infirmerie le 2 *juin* 1811. Face décolorée, état d'abattement ; cependant pouls assez fort, fréquent et un peu dur ; oppression ; la malade se

plaint d'une grande chaleur dans l'estomac; épigastre douloureux au toucher, nausées. *(Boisson émolliente.)* Le soir, nausées suivies d'un vomissement de matières bilieuses et glaireuses, insomnie.

Le 3, mêmes symptômes; pâleur moindre, douleur épigastrique augmentée; constipation. *(Lavemens émolliens, huit sangsues à la vulve.)*

Le 4, vomissement de matières rouges-noirâtres, mêlées de mucosités, soulagement très-marqué.

Le 5, la douleur épigastrique existe toujours; sentiment de resserrement à l'orifice supérieur de l'estomac. Le soir, vomissement de même nature que le précédent, déjections sanguines.

Le 6, gonflement au-dessus de l'ombilic, peu douloureux au toucher.

Le 7, vomissement et déjections de même nature que les jours précédens.

Le 8, mieux être général, retour de l'appétit.

Le 9, convalescence, nourriture légère. *(Collection des Thèses de l'Ecole, an* 1815.*)*

M. B..., âgée de trente-deux ans, d'un tempérament nerveux, jouissant d'une assez bonne santé, reçut un coup dans la région épigastrique; ce qui, joint à une affection triste de l'âme, rendit sa santé chanchelante. Son estomac étoit foible et digéroit difficilement. Plus de trois ans après, elle reçut sur la même partie un nouveau coup plus violent que le premier; évanouissement de quelques minutes, douleur obtuse et profonde dans l'estomac, irrégularité du flux menstruel, douleur en toussant, vomissemens spontanés mêlés de beaucoup de sang et de cra-

chats sanguinolens. Le 20 janvier 1815, il étoit impossible de faire garder à la malade aucun aliment solide ou liquide ; et depuis un mois, elle ne prenoit qu'une petite quantité d'eau sucrée, aromatisée avec l'eau de fleur d'orange. Son aspect étoit très-affligeant : figure triste et maigre, les yeux languissans, la région épigastrique gonflée et excessivement douloureuse au toucher ; expectoration sanguine et pénible. Douleur obtuse continue dans l'abdomen et la poitrine. (*Tour-à-tour, application des sangsues, ventouses, vésicatoires, épithèmes opiacés, bains chauds.*) Tous les médicamens administrés à l'intérieur étoient aussitôt rejetés. Plusieurs lavemens de bouillons par jour. La malade, fatiguée de l'emploi inutile de tous ces moyens, fut abandonnée à la nature et à l'heureuse influence de la belle saison : le 15 mai, elle paroissoit rétablie.

Hématémèse passive ou mélæna.

P***, âgée d'environ quarante-trois ans, et sujette à des irrégularités extrêmes de la menstruation, éprouva des cardialgies, avec un sentiment de déchirement qui se propageoit du côté droit jusqu'aux côtes asternales et aux lombes, où elle sentoit un point douloureux. Deux mois après, constipation opiniâtre, et après un goût de sang à la bouche fort désagréable, défaillance extrême, pâleur, pouls insensible, perte de la parole, en sorte qu'on croyoit qu'elle alloit expirer. (*Teinture alcoolique, et pour boisson, infusion de mélisse.*) Un instant après, elle vomit du sang pur avec des caillots noirs ; ce qui fit cesser les anxiétés et la douleur d'estomac. (*Bouil-*

lon, une cuillerée de vin de Portugal.) Froid glacial qui dura encore environ quatre heures, jusqu'au retour de la chaleur. Le lendemain, laxatif qui produisit deux selles, et qui, répété deux jours après, fit rendre une grande quantité de matière noire très-fétide, mêlée d'un sang noir et épais, suivie de glaires. Cette évacuation amena un changement favorable : plus de frisson ni de fièvre, sommeil tranquille, et cessation de la douleur du côté.

Après un intervalle de deux mois, retour de la même douleur au côté droit, sentiment de tiraillement au côté gauche, ou même aux deux côtés, si la personne se couchoit en supination ; rien dans l'abdomen, qui fut rénitent au toucher ; mais, dans cette partie, sentiment de pesanteur, qu'on tenta en vain de faire cesser par l'usage des laxatifs ; bouche pâteuse, langue rouge, peu d'appétit. Un mois après, retour des frissons pendant cinq à six jours de suite, et de deux ou trois heures de durée ; après cela, chaleur de cinq à six heures, mais sans sueur ; assoupissement avant, pendant et après l'accès ; débilité contractée par l'application des sangsues à l'anus ; mais les accès cessèrent bientôt après, en laissant un peu d'abattement, une sorte de refroidissement aux jambes qui se dissipoit par la promenade ; quelquefois sentiment d'une forte constriction à la tête : c'est dans ces circonstances qu'il survint un catarrhe aigu qui eut son cours et sa terminaison ordinaires. L'usage d'une eau minérale ferrugineuse entretint la liberté du ventre pendant quelque temps ; le refroidissement des jambes, l'abattement extrême, et quelques vertiges que la

malade éprouvoit en se baissant, diminuèrent peu à peu et finirent par disparoître.

Cet état de santé apparente se soutint pendant une année. Après cet intervalle, renouvellement du goût de sang à la bouche, avec des nausées qui furent secondées par une prise d'ipécacuanha; syncope avec suspension de l'usage de la parole; sentiment de froid. Revenue à elle-même, la malade vomit du sang caillé d'une couleur très-foncée. (*Pour boisson, eau de chiendent, ou décoction mucilagineuse avec addition de sulfate de magnésie.*) Elle évacua des matières comme de la poix avec un sang très-fétide : ces déjections noires furent plus abondantes et d'une plus longue durée que dans l'attaque précédente; leur présence dans les intestins sembloit produire l'abattement et le défaut de courage. On entretint le ventre libre par l'usage de l'eau de rhubarbe. Dans la matinée, anxiété qui se dissipoit en prenant du bouillon de gruau et un peu de vin d'Espagne. De temps en temps, pesanteur de tête, avec un sentiment de constriction qui s'étendoit du front à la nuque et quelquefois au dos. Le repos et un peu de sommeil dissipoient ces affections variées. Pendant une quinzaine de jours, sorte de refroidissement général avec un teint jaunâtre; le visage reprit ensuite un peu plus de rougeur; maigreur, état habituel de constipation, sorte de vigueur acquise par la chaleur de l'atmosphère, débilité, malaise par l'impression du froid, ou lorsqu'il survenoit un orage.

Un vieillard âgé de soixante-neuf ans, très-caduc, tomba dans un anéantissement extrême, la

tête comme aliénée et les jambes vacillantes. Après une forte oppression, syncope, et vomissement d'une grande quantité d'un sang noir presque liquide, qui fut suivi de déjections copieuses et infectes du même genre. Plusieurs syncopes durant la nuit. Le lendemain, face décomposée, pouls très-petit et intermittent. (*Prescription de petites doses d'un vin généreux, d'une boisson acidulée et d'une prise d'ipécacuanha.*) Le deuxième jour, le vomissement avoit cessé ; on administra un purgatif, et les déjections restèrent noires jusqu'au sixième jour. Il a vécu encore plus d'une année, mais avec une santé languissante ; ce qui sembloit tenir plus aux progrès de l'âge qu'à la maladie. (*Dissertation sur le Mélæna*, Paris an 12.)

On trouve, dans le même ouvrage, un exemple d'un *mélæna* scorbutique suivi d'autres hémorrhagies. Un homme âgé de trente-huit ans, avoit une habitation malsaine et où l'air étoit peu renouvelé ; il avoit été plusieurs fois menacé d'hémorrhoïdes, étoit sujet à de fréquens saignemens de gencives, étoit morose et abattu : l'application des sangsues à l'anus, l'usage des acides et des anti-scorbutiques, eurent peu d'effet tant qu'il habita le même lieu. Il vomit un soir, après une forte oppression, beaucoup de sang noirâtre, grumelé, et eut ensuite plusieurs déjections infectes de la même nature : des boissons acidulées, l'usage d'un laxatif, parurent suivis de la guérison le quatrième jour. Huit jours après, hématurie très-forte, qui céda bientôt aux mêmes moyens. Quinze jours après, épistaxis effrayante autant par sa durée que par la quantité

de sang rejetée ; de là une tendance à l'hydropisie. Un logement salubre, un air vif et pur, un régime convenable et un nouveau genre de travail et d'exercice, avec le concours de la belle saison, sembloient le rappeler à la santé ; mais des tracasseries de famille, et son retour à d'anciennes habitudes, amenèrent des rechutes et une suite d'hémorrhagies alternatives qui produisirent un dépérissement gradué et la mort.

GENRE IV. *Hématurie.*

Les maladies de la vessie sont tellement devenues un objet constant de recherches de la médecine externe ou chirurgie, à cause des diverses opérations qu'elles peuvent exiger, que c'est dans les écrits consacrés à cette partie de l'art de guérir qu'on peut recueillir des histoires multipliées de l'hématurie.

Hématurie accidentelle.

Un individu reçut un coup violent à la région lombaire ; bientôt après évanouissement, gêne de la respiration, pouls petit, dur, fréquent. *(Saignée, fomentations émollientes, eau d'orge légèrement nitrée.)*

Le soir, intensité plus grande des symptômes ; abdomen tendu et très-douloureux, fièvre, besoin et impossibilité d'uriner. *(On réitère deux fois la saignée.)*

2e *jour*. Saillie de la vessie à la région hypogastrique. L'introduction de la sonde fit évacuer une assez grande quantité d'urine, d'abord d'une couleur

naturelle, puis sanguinolente : soulagement très-marqué. Un quart-d'heure après, écoulement de sang qui dura pendant une heure entière. Deux heures après, l'urine sortit naturellement; la fièvre, la douleur, la tension de l'abdomen cessèrent, la respiration devint facile. L'hématurie se renouvela pendant les trois jours suivans, à des intervalles plus ou moins éloignés, et le malade fut parfaitement guéri. (*Collection des Thèses de l'Ecole*, an 1811.)

Hématurie passive ou atonique.

Une femme de soixante-dix-sept ans, d'une forte constitution et d'un visage plein et coloré, mère de quinze enfans, eut toujours des menstrues régulières. A quarante-cinq ans, cessation du flux menstruel sans aucun accident, et sans qu'il fût survenu aucune hémorrhagie. On doit remarquer qu'elle avoit éprouvé des hémorrhoïdes accidentelles durant toutes ses grossesses, mais sans écoulement, et sans se renouveler. Le 30 brumaire de l'an 10, se portant d'ailleurs bien, elle rendit des urines mêlées de sang, sans pouvoir assigner aucune cause déterminée à cette affection. Point de frisson particulier, point de douleurs rapportées aux lombes; légères souffrances seulement dans toute la région hypogastrique avec fréquentes envies d'uriner, émission facile et fréquente de l'urine, fortement teinte de sang, sans caillots ni concrétions lymphatiques. Elle avoit rendu, antérieurement à son entrée à l'infirmerie, de pareilles urines durant quatre jours, sans aucun autre accident concomitant, sans aucun indice d'une affection calculeuse, ou d'une existence de varices

au col de la vessie. On se borna à lui prescrire quelques boissons mucilagineuses et légèrement toniques : l'hématurie n'a point reparu pendant un séjour ultérieur de plus d'un mois et demi à l'infirmerie ; les seuls symptômes étoient alors une sorte de pesanteur et de sensibilité dans l'hypogastre ; toujours, pendant la nuit, de fréquentes envies d'uriner qui troubloient son repos et la forçoient de se lever ; légère cuisson après l'émission des urines, mais nulle autre altération dans la santé.

Hémorrhoïdes.

Doit-on considérer les hémorrhoïdes comme des hémorrhagies par dilatation des vaisseaux, ou les rapporter à celles des membranes muqueuses ?

Depuis la deuxième édition de ma Clinique, il a paru, sur les hémorrhoïdes, un ouvrage qui renferme plusieurs objets importans et auxquels je ne puis que renvoyer le lecteur. (*Traité des Hémorrhoïdes*, par M. Delaroche, 1812). « Si l'on vouloit juger, dit l'auteur dans son avertissement préliminaire, de l'étendue de nos connoissances sur une affection quelconque, d'après le nombre de volumes auxquels elle a donné lieu, il n'y auroit peut-être pas un objet en médecine qui fût plus complètement traité que celui qui est relatif aux hémorrhoïdes. Mais, quand on veut élaguer de ces différens ouvrages tout ce qu'il y a de vague et d'incertain, on ne tarde pas à s'apercevoir que les notions qui nous ont été transmises sur cette maladie sont encore très-imparfaites.

» Les symptômes qui la précèdent ou qui l'ac-

compagnent ordinairement, les anomalies variées qu'elle peut offrir et les complications qu'elle présente très-souvent, ont été décrits avec exactitude par différens médecins, et surtout par Stahl et son disciple Alberti. Mais il faut toujours avoir soin de renfermer dans un cadre plus étroit qu'ils ne l'ont fait tout ce qui a rapport à l'historique de la maladie.

» Quant à l'étiologie de l'affection hémorrhoïdale, les auteurs n'ont laissé que des données inexactes et peu conformes à l'observation journalière. N'est-il pas surprenant, par exemple, qu'on ait répété si long-temps que les tumeurs hémorrhoïdales étoient essentiellement dépendantes de la dilatation des veines du rectum, tandis que les autopsies les plus répétées nous prouvent que les tubercules sont formés d'un tissu cellulaire plus ou moins serré qui ne contient presque jamais de varices, mais qui, très-souvent, enveloppe des kystes dont la grandeur est variable? Que doit-on penser dès-lors des fausses applications qu'on a faites de la mécanique et de l'hydraulique pour faire voir que ce flux hémorrhoïdal résultoit constamment de la rupture des veines? Cette théorie, qui a existé pendant des siècles, et qui ne dérive certainement que de quelques faits particuliers, doit faire place à une autre qui s'accorde mieux avec la théorie des hémorrhagies en général, et qui résulte de l'observation des phénomènes de la maladie ainsi que des ouvertures des cadavres. Or, lors de l'existence du flux hémorrhoïdal les vaisseaux du rectum restent parfaitement intacts, c'est-à-dire, que leurs parois ne sont pas rompues, et que le sang sort par exhalation comme dans les autres hémorrhagies spontanées. Ainsi il est prouvé main-

tenant que l'effusion sanguine prend sa source dans les capillaires artériels et non point dans les veines. »

L'auteur finit son ouvrage par une distinction importante; il expose dans autant d'articles séparés les règles du traitement à suivre relativement aux douleurs hémorrhoïdales, à la suppression du flux hémorrhoïdal, à la diminution du même flux ou à sa cessation, ou enfin au flux hémorrhoïdal excessif dont peut-être une variété doit porter le titre d'*hémorrhoïdes passives*.

Une femme âgée maintenant de quarante-neuf ans, douée d'un tempérament lymphatique et mère de cinq enfans, cessa à quarante-quatre ans d'avoir sa menstruation sans aucun accident remarquable; mais cette évacuation périodique fut dès-lors remplacée par un flux hémorrhoïdal qui, le plus ordinairement, a eu lieu tous les mois, quelquefois même plus souvent. Trois ou quatre jours avant l'écoulement, pesanteur de tête, douleurs à la région lombaire, surtout au siége des hémorrhoïdes. Ces symptômes furent si violens à une certaine époque, qu'on jugea nécessaire l'application des sangsues, qui fut suivie d'un prompt soulagement. Depuis cette époque, les douleurs ont été souvent violentes, mais plus tolérables.

Flux hémorrhoïdal d'une extrême abondance et qui dura une quinzaine de jours, il y a six mois; diminution notable des forces depuis cette évacuation sanguine, qu'on évalua à huit à dix livres; pâleur du visage, état de langueur, sans interruption néanmoins des soins domestiques ordinaires; la

marche étoit cependant difficile, et le moindre mouvement suivi de fatigue : l'insomnie et de vives douleurs avoient accompagné ce flux immodéré. Bientôt après, toux sèche et fréquente, surtout après le dîner et vers le soir, avec un sentiment de chaleur à la paume des mains et à la plante des pieds; un malaise général, une sorte de picotement à la trachée, une toux vive, assez rarement la rougeur des pommettes, et vers le soir une expectoration pénible de crachats muqueux; le matin, sueurs à la tête, au cou, à la poitrine, qui sembloient terminer le mouvement fébrile de la nuit. En peu de temps, augmentation de ces sueurs nocturnes qui devinrent générales; débilité et maigreur. La malade fut mise à l'usage du lait, dans lequel on faisoit infuser quelques feuilles de sauge et de sommités d'hysope; le lait fut ensuite coupé avec la décoction d'orge et édulcoré avec un sirop aromatique, en joignant à cela l'usage d'une décoction amère : le changement fut favorable dans quelque temps, et la malade reprit sa manière de vivre ordinaire. Les sueurs, qui avoient diminué peu à peu, disparurent au bout de six semaines, ainsi que la fièvre et la débilité générale.

Mais une autre série de maux se déclara et remplaça ceux de la poitrine : diminution de l'appétit, constipation continue, par intervalles retour des sueurs nocturnes, douleurs intestinales avec borborygmes, gonflement de l'abdomen; tous les jours, après le repas, tuméfaction du ventre, douleurs de colique pendant deux ou trois heures. A la cessation de ces accidens, la malade éprouvoit le besoin de

prendre de nouveaux alimens, et aussitôt qu'ils étoient avalés, retour des mêmes symptômes. Quelque temps après, vives douleurs fixées à la région épigastrique durant la digestion des moindres alimens, même d'un simple bouillon. La douleur devint de plus en plus violente, et, par le simple attouchement, on sentoit vers le rebord des côtes asternales, un corps dur qui se portoit de haut en bas dans la longueur d'environ trois pouces, et dont la plus légère pression étoit douloureuse; ce qui ne laissa guère de doute sur l'existence d'une affection organique du pylore, et fit dès-lors recourir à l'usage de l'extrait d'opium et de ciguë, et, comme objet de régime, à l'usage des simples gelées et des substances miellées et sucrées. Il est important de remarquer que le flux hémorrhoïdal a continué d'être régulier, sans être porté à une abondance excessive.

Une femme âgée de quarante-deux ans, et douée d'une constitution saine et vigoureuse dès l'enfance, eut toujours une menstruation régulière, si on en excepte une suppression de sept mois causée par un refroidissement. On doit remarquer aussi que, vers la première éruption des menstrues, elle avoit éprouvé successivement, dans différentes articulations, notamment dans l'épaule gauche, une douleur rhumatisante qui étoit comme héréditaire dans la famille. Depuis dix ans, plus d'embonpoint, menstrues moins copieuses, et par intervalles flux hémorrhoïdal abondant, suivi toujours de soulagement: s'il manquoit, au contraire, sorte d'impulsion

du sang vers la tête, avec un sentiment de gonflement et une douleur sourde aux hypochondres. C'est pendant une interruption de cet écoulement que la malade a éprouvé une fièvre aiguë avec délire; par une suite des mêmes irrégularités : elle étoit sujette à des éruptions cutanées anomales, et quelquefois à des boutons qui causoient une grande démangeaison, surtout à la suite de quelque inquiétude ou d'un chagrin prolongé.

Il est facile de voir qu'une semblable affection ne doit point être supprimée, qu'on doit seulement se borner à un régime doux et pris en général des végétaux, avec des boissons mucilagineuses et acidulées : un exercice régulier et modéré, et, autant qu'il est possible, le calme et la tranquillité morale, doivent entrer dans les mêmes vues.

Il est beau de suivre l'histoire exacte d'une maladie simple ou compliquée, dont le traitement a été dirigé avec sagesse, et dont on peut embrasser d'un coup d'œil l'ensemble et la filiation des symptômes; mais il est utile aussi pour l'instruction de faire voir par un exemple jusqu'à quel point les manœuvres aveugles et routinières, des abus des médicamens ou des écarts du régime, peuvent troubler la marche de la nature, et offrir dans un dédale d'affections variées l'image de la confusion et du chaos.

M. S***, âgée maintenant de trente-quatre ans, fut tourmentée, dès l'âge de sept ans, par le ténia ou ver solitaire, qu'elle rendit entièrement après quatre ans de souffrances, autant par une suite que par l'effet d'une foule de remèdes. Rétablissement

de la santé à l'époque de la menstruation. Accouchement laborieux et facilité par l'application du forceps à l'âge de vingt-deux ans. A trente ans, occupations pénibles et emportemens réitérés de colère qui suppriment la menstruation. Quatre mois après, exercices forcés suivis d'une péripneumonie. Transportée dans un hôpital, elle fut saignée trois fois le jour de son entrée; prescription d'un émétique et application d'un vésicatoire le même jour; trois nouvelles saignées les deux jours suivans, ensuite deux saignées par jour jusqu'au quatorzième : dès-lors hémiplégie du côté gauche. Pour remédier à cette dernière affection, on eut recours aux stimulans les plus actifs : tartre stibié à l'intérieur, répété chaque jour pendant trente-cinq jours. Des vomissemens de sang survenus firent suspendre l'émétique, et l'on revint encore aux saignées répétées pour guérir le vomissement de sang, au point d'en faire cinquante dans l'espace de six mois; usage d'ailleurs de divers autres moyens pour guérir cette affection, ainsi que l'hémiplégie; ventouses scarifiées appliquées quatre-vingts fois, douze fois sangsues à l'anus, moxa à la région lombaire, frictions avec la teinture de cantharides, flagellations avec l'*urtica urens*, bains aromatiques suivis d'un écoulement séreux par la vulve, et cessation des vomissemens, rappelés dans la suite par une nouvelle inquiétante.

C'est à cette époque que cette femme fut admise à la Salpêtrière et transférée à l'infirmerie. Il se déclara d'abord une fièvre intermittente quotidienne terminée au treizième accès par l'usage simple des dé-

layans : retour des vomissemens de sang, battemens à la région précordiale, chaleur à l'épigastre et renouvellement de la fièvre quotidienne. A sa cessation, le douzième jour, douleurs aiguës à la matrice, et suppression des menstrues quelques heures après leur éruption ; ce qui augmente les douleurs, et produit une ischurie et un sentiment d'ardeur dans le vagin avec un peu de flux hémorrhoïdal. On constate par le toucher l'état de l'orifice de la matrice, et on y trouve du gonflement et des aspérités très-dures ; ce qui fait recourir à des injections calmantes. Au déclin de l'hiver, taches scorbutiques sur toute la surface du corps, avec les gencives fongueuses : prescription des anti-scorbutiques avec un effet marqué. Mais bientôt après retour des symptômes de la paralysie, guéris en tenant du camphre sur la langue. Dans les mois suivans, alternativement suppression de l'écoulement vaginal, tantôt suivie d'une éruption urticaire, tantôt d'un engourdissement dans le bras gauche, qui reste froid et livide pendant cinq à six jours, et fait recourir à divers stimulans ; d'autres fois avec oppression et douleur de poitrine, et enfin accompagnée d'une fièvre intermittente ataxique dont les accès étoient marqués par des crampes et des syncopes, et qui n'a cédé qu'avec peine à des doses réitérées de quinquina en substance. Mais pouvoit-on espérer de guérir les autres affections ?

Observations sur des complications des anévrysmes du cœur et de l'aorte.

C'est aux écrits de Morgagni, de Sénac, et de MM. Corvisart, Scarpa, etc., que je dois surtout renvoyer pour le résultat des recherches les plus précises sur les anévrysmes du cœur et de l'aorte. Je me borne ici à quelques cas compliqués. Pour procéder toujours par la voie analytique, je considérerai d'abord un cas d'anévrysme du cœur simple, puis d'autres cas d'anévrysmes compliqués avec une hydropisie du péricarde ou de la poitrine.

Anévrysme de l'oreillette droite du cœur.

Une femme, à la suite de chagrins violens et prolongés, commença à éprouver, dans la région du cœur, des palpitations qui devenoient surtout sensibles après un emportement de colère ou un exercice de corps un peu actif; elle étoit aussi sujette à des catarrhes pulmonaires. Elle entra à l'infirmerie avec les symptômes suivans : difficulté de respirer et oppression habituelles, douleur sourde au dos, sentiment de suffocation au moment du sommeil, et réveil en sursaut; face légèrement injectée, lèvres bleuâtres, palpitations très-apparentes, et correspondantes à l'appendice xiphoïde et aux cartilages des côtes asternales, s'étendant même jusqu'à la région du tronc de l'artère cœliaque; grande sensibilité de la région épigastrique, possibilité de se coucher sur les deux côtés, sentiment de strangulation; pouls fréquent, assez développé et légère-

ment intermittent. Tous ces symptômes augmentent d'intensité jusqu'au moment d'une fièvre adynamique qui devient funeste...... A l'ouverture du corps, nul épanchement dans la poitrine ni dans le péricarde; mais dilatation très-marquée de l'oreillette droite du cœur avec amincissement; l'ouverture qui communiquoit de cette oreillette au même ventricule avoit une dilatation remarquable, et on observoit à sa partie supérieure quelques végétations graisseuses de la grosseur d'un pois; rien de particulier dans l'oreillette ou le ventricule gauche, mais densité remarquable des fibres musculeuses du cœur, sans que le volume de ce viscère eût augmenté : quelques points d'ossification dans l'aorte abdominale.

Anévrysme du cœur avec épanchement lymphatique dans la poitrine et le péricarde.

Un homme âgé de soixante ans, avoit exercé dans sa jeunesse le métier de bourrelier, et l'avoit suspendu pendant huit ans pour se livrer au service militaire. Ayant un caractère insouciant, livré tour-à-tour à des excès d'intempérance et aux plaisirs vénériens, il faisoit aussi un abus extrême des boissons alcoolisées. A quarante ans, difficulté de respirer et palpitations du cœur lorsqu'il se livroit à des exercices du corps un peu violens : il s'affoiblissoit ainsi par degrés. A l'époque où il fut soumis à l'observation, débilité générale, couleur terne de la peau, lèvres pâles et livides, respiration gênée dans toutes ses positions, excepté lorsqu'il étoit sur son séant; *decubitus* impossible sur le côté gauche, et pénible

sur le côté droit; pouls foible, pulsations à la région du cœur, isochrones avec le pouls et avec le sentiment d'une sorte de déchirure bruyante. Augmentation de ces symptômes l'hiver suivant; ensuite œdématie des pieds, qui s'est propagée bientôt aux cuisses. Le malade éprouve un jour, à son lever, une débilité extrême; la respiration est très-pénible, et la déglutition très-gênée. Le lendemain, syncopes fréquentes, le râlement, et la mort.

Autopsie cadavérique. Le poumon droit adhéroit à la plèvre dans tous ses points, et les vaisseaux de la plèvre très-gorgés de sang; le poumon gauche, déprimé par le cœur et baigné dans environ un demi-litre de sérosité, n'avoit que la moitié de son volume ordinaire; ossification d'une certaine partie de la plèvre entre la quatrième et la cinquième côte; le cœur remplissoit entièrement le péricarde et le distendoit; le ventricule gauche avoit une capacité double de celle de l'état sain, et cependant ses parois étoient plus épaisses qu'à l'ordinaire; l'oreillette gauche étoit aussi dilatée du double, ses parois ayant leur épaisseur naturelle. Point de changement dans le ventricule droit, ainsi que dans son oreillette. L'aorte paroissoit rétrécie à son origine; une lame osseuse tapissoit les deux tiers de sa circonférence dans l'espace d'un pouce, de manière que les valvules semi-lunaires étoient attachées à cette lame osseuse; au-dessus de cette lame, les parois de l'aorte étoient dans un état sain; mais son calibre étoit double de celui de l'état naturel jusqu'à sa grande courbure. Les vaisseaux veineux et artériels de la tête étoient très-gorgés de sang.

Je pourrois joindre ici d'autres exemples pris du recueil de mes notes : dans quatre cas l'anévrysme du cœur étoit compliqué avec l'hydrothorax, et dans deux autres, avec l'hydropisie du péricarde ; mais ces détails seroient ici trop longs à exposer, et je me borne à l'extrait abrégé de l'une de ces histoires. Une femme âgée de cinquante-quatre ans, vint à l'infirmerie avec les symptômes suivans, survenus à la suite d'un catarrhe pulmonaire : difficulté de respirer dans une position horizontale, retour fréquent des palpitations du cœur, réveil en sursaut, vertiges, sentiment de suffocation par intervalles, enflure des jambes, qui disparoît dans une position horizontale, froid des extrémités. Deux mois après, on remarquoit une sorte d'exacerbation chaque jour vers le soir, avec le sentiment d'une suffocation imminente, et un gonflement plus marqué des veines du cou du côté droit, et des veines de la poitrine, enfin une sputation sanguinolente, avec des douleurs entre les épaules et la partie moyenne du sternum, des syncopes fréquentes, et un pouls à peine sensible au bras gauche. A sa mort, épanchement d'un liquide dans la cavité droite de la poitrine, désorganisation, ou plutôt sidération du poumon du même côté, qui étoit refoulé vers la partie supérieure de cette cavité. Le lobe inférieur du poumon gauche étoit gorgé de sang : le poumon étoit comprimé par le cœur, qui étoit très-volumineux. L'oreillette droite étoit très-dilatée, et la valvule tricuspide n'étoit plus apparente ; ce qui avoit détruit presque entièrement la contractilité de cette oreillette, en sorte que le sang y re-

fluoit avec facilité lorsque le ventricule se contractoit, et de là sans doute la plénitude des veines du cou et de la partie supérieure de la poitrine, le sentiment de suffocation imminente, et les syncopes fréquentes.

Ossification de la courbure de l'aorte et des artères pulmonaires, avec une grande dilatation du ventricule gauche du cœur.

Une femme âgée de soixante ans, d'un tempérament spasmodique, et anciennement garde-malade, fut long-temps sujette à une leucorrhée. Cessation des menstrues à cinquante ans, soit par l'effet de l'âge ou le concours d'un chagrin profond et prolongé. A cette époque, difficulté de respirer et forte oppression, surtout si elle se livroit à un exercice de corps un peu actif, ou lorsqu'elle montoit sur un lieu élevé, ce qui l'obligeoit alors de s'arrêter : bientôt après battemens véhémens des carotides, toux légère, expectoration, couleur de la face d'un rouge livide, et surtout des lèvres, pendant que les pommettes étoient d'un rouge pâle. A cinquante-sept ans, palpitations du cœur très-manifestes, oppression augmentée, ainsi que la difficulté de respirer, étouffemens fréquens, sommeil peu tranquille et réveil en sursaut. Trois mois avant sa mort, palpitations très-distinctes et plus sensibles vers la région épigastrique, avec une espèce de bruissement ou d'ondulation qui se propageoit de la partie supérieure vers l'inférieure, et qui sembloit même se prolonger vers la région épigastrique; souvent sentiment de strangulation, les lèvres offrant toujours une couleur d'un bleu pour-

pre, tandis que les pommettes restoient colorées d'un rouge pâle; souvent aussi suffocation imminente, le pouls étant d'ailleurs très-fréquent, développé et irrégulier; impossibilité de se coucher sur aucun des deux côtés; enfin exaspération graduée des symptômes, œdématie des membres supérieurs et inférieurs, et la mort.

Autopsie cadavérique. Courbure de l'aorte ainsi que les artères pulmonaires, entièrement ossifiées; le calibre de l'aorte paroissoit aussi très-augmenté; les valvules sigmoïdes étoient aussi ossifiées, et le ventricule gauche avoit acquis un volume énorme; d'ailleurs épanchement médiocre d'un fluide dans la poitrine.

Apparence d'un anévrysme de l'aorte compliqué d'un état commençant d'hydropisie et d'affections spasmodiques.

Une femme de quarante-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, avoit été sujette dans sa jeunesse à des convulsions, et même à des attaques de catalepsie; elle éprouvoit souvent des palpitations, et depuis sa jeunesse, un peu de dyspnée habituelle, une toux avec expectoration muqueuse, et la nécessité de se coucher en tenant sa poitrine soulevée par des oreillers. Depuis quelques mois, menstruation irrégulière. Pour bien faire connoître son état, j'exposerai trois séries différentes d'affections qu'elle ressent plus ou moins par intervalles.

1°. *Hydropisie générale commençante.* Il y a cinq mois qu'à la suite d'un exercice immodéré, il survint des sueurs abondantes qui cessèrent bientôt après. A cette époque, bouffissure de la face, sur-

tout des paupières supérieures ; œdématie des pieds et des mains, sentiment d'un poids vers la partie antérieure du diaphragme (*usage de pilules de Bacher à la dose de huit par jour*); sueurs, et ensuite selles liquides assez abondantes et suivies de soulagement ; diminution de la bouffissure. Dans la suite, et par l'usage de diurétiques doux, urine habituellement claire et quelquefois trouble, peau un peu tuméfiée, infiltration des paupières supérieures à peine sensible, lèvres et gencives un peu pâles; jamais réveil en sursaut.

2°. *Apparence d'un anévrysme de l'aorte.* Depuis trois mois, palpitations d'abord sourdes, puis plus fortes au-dessus de l'épigastre; enfin augmentation graduée de ces palpitations, qui se font sentir depuis l'appendice xiphoïde jusqu'aux parties inférieures et moyennes du sternum, avec un sentiment de frémissement aux environs : douleur sourde et quelquefois assez vive le long du sternum, et qui augmente par la pression. Cette palpitation est isochrone au pouls; elle s'accroît en montant un escalier, ou bien en marchant à pas précipités sur un sol uni, ainsi que par des affections morales vives; elle est moins pénible lorsque le malade va en voiture : le pouls est d'ailleurs égal, régulier et plus ou moins développé selon les douleurs; il est de soixante-quinze à soixante-seize pulsations par minute.

3°. *Affections spasmodiques.* Elles avoient été très-intenses dans la jeunesse; dans ces derniers temps elles se réduisent aux symptômes suivans : souvent de deux jours l'un, d'autres fois d'une ma-

nière irrégulière, une journée alternativement plus pénible ; alors anxiétés, respiration laborieuse et fréquente, avec le sentiment d'un corset de fer qui comprimeroit tout le thorax. L'habitude de l'usage des anti-spasmodiques rend nul leur effet, mais soulagement marqué en allant en voiture ou en marchant dans l'intérieur de la maison. Les crampes périodiques de la poitrine sont plus ou moins violentes, et le resserrement se fait surtout sentir à la partie inférieure et droite de la poitrine.

Je me dispense d'entrer ici dans d'autres détails ultérieurs sur ces objets, en renvoyant à l'ouvrage du baron Corvisart (*Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*). L'auteur, en effet, considère dans cet ouvrage non-seulement les affections des enveloppes membraneuses du cœur, mais encore celles de la substance musculaire et celles des parties tendineuses et fibreuses de ce viscère. On trouve aussi dans le même essai les moyens de distinguer les maladies du cœur de plusieurs autres maladies aiguës ou chroniques de la poitrine, avec une grande quantité de faits les plus instructifs.

SECTION SECONDE.

Considérations générales sur les histoires des maladies observées à la Salpêtrière, sur l'influence des localités et des saisons, et le traitement de ces maladies.

§ Ier. *Sur les histoires particulières des maladies précédentes.*

Je ne conçois guère d'autre réponse aux reproches faits à la médecine d'être purement conjecturale, que d'exposer une suite d'observations recueillies à différentes époques dans un grand rassemblement de malades, et distribuées dans un ordre régulier de classification. J'ose ajouter que, telles sont actuellement la disposition des esprits et la marche suivie dans toutes les parties de l'histoire naturelle, qu'on ne doit guère se proposer d'autre méthode dans l'enseignement de la médecine.

On peut fixer à quelle époque les diverses parties de l'histoire naturelle, la botanique, la minéralogie, l'entomologie, etc. ont formé un corps régulier de doctrine, et ont mérité à juste titre le nom de *sciences* : c'est lorsque les objets connus qui étoient du ressort de chacune d'elles sont venus se placer comme d'eux-mêmes dans un cadre donné, qu'ils ont été désignés et décrits par des caractères manifestes aux sens, qu'on a pu, par conséquent, en transmettre la connoissance aux autres, et indiquer,

même d'avance, la place que viendront occuper d'autres objets nouveaux, à mesure que l'esprit d'observation prendra un nouveau ressort. Le but de ma Nosographie a été de prouver qu'une époque semblable étoit arrivée pour la médecine, et celui du présent ouvrage est de le démontrer par des exemples qui me sont propres.

Une maladie ne peut être manifestée que par ses symptômes, ou simultanés, ou successifs : elle forme donc, suivant ces vues, une sorte d'idée complexe, un résultat de plusieurs idées simples ; elle représente une modification particulière de l'économie animale d'une certaine durée ; considérée depuis son commencement jusqu'à sa terminaison, elle constitue un tout unique et pour ainsi dire indivisible. Son histoire graphique, pour offrir un tableau clair et facile à saisir, doit être dégagée de tout étalage d'érudition, de toute explication frivole, ou d'un vain appareil de formules de pharmacie ; elle doit être réduite à ses moindres termes, c'est-à-dire ne présenter que les symptômes fondamentaux tracés en style aphoristique. Ces histoires sont alors faciles à rapprocher les unes des autres ; on saisit les ressemblances et les différences marquées des maladies, et la médecine peut parvenir ainsi à former un corps régulier de doctrine dont on puisse embrasser et transmettre à d'autres les principes.

Cette science, si étroitement liée avec toutes les autres parties de l'histoire naturelle, est comme entraînée par la disposition générale des esprits et le goût dominant du siècle. On a pu, dans tout autre temps, publier, pêle-mêle, les histoires d'une foule

de maladies qui n'avoient aucune affinité entre elles, et dont l'ensemble présentoit l'image d'un entassement sans ordre et sans méthode, autant par leur réunion que par le style lâche et diffus qu'on avoit adopté dans leur rédaction. On ne peut maintenant, sans blesser les lois du goût, suivre cette marche, et une impulsion générale nous porte à coordonner les faits en médecine suivant leurs degrés d'affinité, c'est-à-dire à les classifier suivant la méthode des naturalistes. Comment, par exemple, puis-je rendre sensibles les caractères fondamentaux de la fièvre adynamique, et apprendre à faire bien distinguer ses formes variées, si ce n'est en réunissant plusieurs histoires individuelles de cette fièvre? Comment puis-je rendre bien sensibles ses différences d'avec la fièvre ataxique, qu'en réunissant de même plusieurs histoires sous ce dernier titre, et en offrant par là un objet de comparaison avec la fièvre adynamique? La classe des fièvres, ainsi que celle des phlegmasies, sous-divisées en divers ordres, présentent ainsi, chacune séparément, un vaste ensemble dont toutes les parties sont liées et distribuées dans de justes proportions, de manière à pouvoir en faire, sans se méprendre, des applications utiles à la clinique.

Un principe que personne ne conteste, et qui a été et sera toujours le vrai fondement de l'enseignement de toutes les sciences, non moins qu'un guide assuré dans les recherches les plus difficiles, c'est de passer toujours par degrés du simple au composé, de se former d'abord des idées exactes et précises des objets pour ainsi dire élémentaires avant

de passer aux idées complexes. Or, c'est cette marche que j'ai transportée à l'enseignement de la médecine, et je joins ici l'exemple au précepte. Ainsi, après avoir donné séparément les caractères de la fièvre angioténique (inflammatoire) et de l'embarras gastrique, je donne les caractères de leur complication. J'en fais autant pour la fièvre gastrique avec des retours d'embarras saburral. J'ai porté même plus loin l'attention dans les maladies compliquées très-graves, et qu'il est très-important d'analyser : je place dans trois rangs différens les symptômes, suivant qu'ils sont propres ou communs à chacune de ces maladies élémentaires. Ainsi, dans la fièvre bilioso-putride, ou gastro-adynamique, je forme trois colonnes parallèles, l'une destinée aux symptômes gastriques, l'autre aux symptômes adynamiques, et la troisième aux symptômes communs. Je fais de même pour la fièvre gastro-ataxique, pour le catarrhe gastrique, pour le catarrhe adynamique. J'ai été même plus loin dans les cas d'une triple complication : j'ai montré qu'on pouvoit former également quatre colonnes ; c'est ainsi que, dans un catarrhe gastro-adynamique, je distingue, 1°. les traits caractéristiques du catarrhe, 2°. ceux de la fièvre gastrique, 3°. ceux de la fièvre adynamique, 4°. les symptômes qui peuvent être communs aux uns et aux autres. Je pense avoir assez multiplié les exemples pour qu'on puisse, avec un esprit attentif et dégagé de toute prévention, parvenir à se former des idées exactes des maladies les plus compliquées, lorsqu'on connoît celles qui leur servent pour ainsi dire d'élémens. On peut même

voir celles-ci marcher quelquefois de front sans obstacle, et d'autres fois s'entraver, et aboutir, après une certaine durée, à une terminaison favorable ou funeste.

On doit féliciter ceux qui pensent qu'on a déjà tout fait en médecine ; mais on doit être loin de les imiter. Une loi générale, qu'on doit même s'imposer dans l'enseignement de cette science, est d'indiquer les points de doctrine obscurs, incertains, et susceptibles de nouvelles recherches, pour qu'on puisse à l'avenir saisir toutes les circonstances propres à les éclaircir. C'est, je pense, ce qu'on doit se proposer sur certaines fièvres intermittentes connues sous le nom de *fausses quotidiennes* ou de *fausses quartes*, qui semblent d'une nature mixte, et participer du caractère des fièvres tierces ou double-tierces gastriques, et des fièvres muqueuses. C'est pour frayer la route à de nouveaux travaux, que j'ai rapporté quelques exemples de fièvres intermittentes gastriques, et de fièvres muqueuses qu'on désigne sous le nom de *quotidiennes* et de *quartes*, comme importantes à bien connoître et à bien déterminer avant de s'exercer à approfondir leur complication réciproque. J'en dis autant des fièvres intermittentes qui sont compliquées ou fomentées par le dérangement d'une hémorrhagie habituelle, ou qui surviennent à l'époque de la cessation des menstrues. J'ai remarqué aussi que certaines d'entre elles sont entretenues par des vices organiques de quelque viscère abdominal ou thorachique, ce qui doit donner lieu à des considérations particulières. Ces divers objets d'analyse médicale, sur lesquels j'ai rassemblé

plusieurs faits, sont encore une matière féconde en recherches, et ils font voir combien les fièvres intermittentes offrent encore de points à éclaircir, et combien la découverte du quinquina, à tant d'autres égards si précieuse, a mis d'obstacles aux progrès de cette partie de la médecine; destinée peut-être commune à la découverte de tous les prétendus spécifiques.

Non-seulement la distribution méthodique des fièvres que j'ai adoptée dans mes leçons publiques, et que j'ai confirmée ensuite par une description sévère de toutes celles qui ont paru pendant plusieurs années dans l'hospice, donne l'avantage de comparer les diverses histoires de ces maladies comprises sous un titre spécifique, mais encore elle facilite la formation des genres, en ne prenant que les traits qui sont communs à différentes espèces, soit simples, soit compliquées. On s'élève, par les mêmes principes, des caractères des genres à ceux des ordres. Ce qui démontre encore combien cette même marche est propre à faire mettre de l'enchaînement dans les idées, c'est qu'on peut ainsi apprendre à saisir les traits distinctifs des divers ordres, les comparer entr'eux, et multiplier de nouveau la science des rapports. Quoiqu'on ne puisse en effet distribuer les fièvres des divers ordres suivant leur siége particulier, puisqu'elles entraînent un changement dans presque toutes les fonctions de l'économie animale, on ne peut méconnoître cependant, en refléchissant sur les symptômes caractéristiques de chacun d'eux, que l'atteinte ne soit plus particulièrement dirigée sur certaines parties,

qu'elle ne soit marquée par une sorte d'excitation nerveuse ou un état d'atonie ; et, dans ce cas-là, les autres parties paroissent affectées par une sorte de correspondance sympathique : c'est ainsi que, dans la fièvre angioténique ou inflammatoire, le système vasculaire sanguin est particulièrement irrité. N'est-ce pas dans les voies alimentaires que se manifeste spécialement un état d'irritation, dans les fièvres méningo-gastriques, soit qu'il y ait une matière irritante et dégénérée dans ce conduit, soit qu'il n'y en ait point ? Les fièvres adénoméningées ne semblent-elles point résider particulièrement dans les membranes muqueuses des intestins ? Les fièvres adynamiques ne se marquent-elles point visiblement par une diminution notable de la contractilité musculaire, soit dans les muscles soumis au mouvement volontaire, soit dans ceux qui sont indépendans de la volonté ? Enfin peut-on méconnoître, dans la marche des fièvres ataxiques, une atteinte portée sur l'origine des nerfs, et cette réflexion peut-elle échapper, soit qu'on considère leur caractère lorsqu'elles sont simples, soit qu'on envisage leurs diverses complications ?

Un dernier objet de comparaison qui doit faire sentir les avantages extrêmes d'une classification méthodique, est celui qui résulte du rapprochement des fièvres comprises dans les trois premiers ordres, avec celles qui sont contenues dans les deux derniers. Dans les premières, les symptômes se développent avec une régularité et une énergie qui annoncent que la nature jouit de toutes ses ressources, qu'elle détermine avec une sorte de sagesse

une suite d'efforts conservateurs et propres à terminer la maladie dans un temps donné, et que le médecin ne doit se proposer que d'écarter tous les obstacles nuisibles à cette opération salutaire. Le pouls est fort et développé, la face plus ou moins animée, la chaleur animale constamment excitée, ou avec des alternatives de frissons, des paroxysmes réguliers, et qui annoncent une sorte d'insurrection des forces de la vie. Enfin, la terminaison a lieu par des hémorrhagies, des sueurs, une diarrhée copieuse, une urine abondante et sédimenteuse, ou bien une solution naturelle de la maladie marquée par un libre retour de toutes les sécrétions. Au contraire, dans les fièvres des deux derniers ordres, l'irritabilité musculaire, frappée comme par un principe délétère, semble menacer de s'éteindre, ou bien des phénomènes nerveux d'une irrégularité extrême et d'un présage funeste, annoncent que les forces de la vie sont attaquées dans leur principe, et qu'il ne reste presque plus que d'être le plus souvent spectateur d'une mort inévitable. Une foible réaction du système artériel, des alternatives d'excitation ou de dépression de la chaleur animale, quelquefois même sa distribution inégale et partielle, un délire furieux ou taciturne, ou des retours irréguliers d'une affection comateuse, une suspension totale des fonctions des sens ou de l'entendement, tout annonce une mort imminente; et l'autopsie, en nous faisant voir souvent quelque épanchement lymphatique dans le cerveau, ne fait que confirmer ce que devoient naturellement faire présager les symptômes les plus funestes.

L'attention de diviser les objets en grandes masses, suivant les principes de la méthode analytique, et de fonder la distribution des maladies sur la structure des parties et leurs fonctions organiques, m'a porté, comme je l'ai exposé dans ma Nosographie, à séparer la classe des fièvres primitives d'avec celle des phlegmasies, accompagnées le plus souvent d'une fièvre secondaire; et l'on sent ici l'avantage de cette classification appliquée à un recueil nombreux d'observations: car, quelle que soit la fréquence de la complication des fièvres primitives avec les affections inflammatoires locales, le secret de bien la connoître n'est-il point d'approfondir séparément ces maladies, c'est-à-dire d'en former deux classes isolées? Je suis, dans l'exposition des maladies de la deuxième classe, comme dans celles de la première, les mêmes principes, la même marche du simple au composé, le même passage des affections élémentaires à celles qu'on peut regarder comme compliquées. Ce n'est point que je veuille donner ici des exemples de toutes les phlegmasies, c'est simplement une nouvelle méthode de procéder en médecine, de rapprocher les faits observés, et de déterminer la constitution médicale des saisons, que je desire de développer par des exemples.

Les phlegmasies cutanées, telles que certaines sortes de varioles, de rougeoles ou de scarlatines si souvent compliquées avec quelqu'une des fièvres primitives; l'érysipèle, la pustule maligne si susceptibles des mêmes complications, devoient naturellement trouver leur place à la tête de la classe des phlegmasies, et c'est sous ce point de vue que j'ai suivi le même

ordre dans la disposition des faits observés. L'hospice que je dirige ne m'ayant point fourni d'exemples de la pustule maligne, et celle qui est endémique dans certains lieux, comme dans le département de la Côte-d'Or, étant assez connue par des descriptions générales, je me borne à indiquer une espèce particulière encore peu connue, et décrite dans une dissertation d'un de mes anciens élèves les plus distingués. J'insiste peu sur les histoires de la variole et de la rougeole, sur lesquelles il existe un nombre immense d'écrits ; je me borne à indiquer l'usage qu'on peut faire de l'analyse pour juger de la gravité plus ou moins grande des cas observés. C'est surtout dans des épidémies de ces exanthèmes, et par une comparaison exacte de leur marche considérée dans divers individus, qu'on se forme une idée claire de leurs diverses complications avec des fièvres essentielles, ainsi que de la scarlatine qui, dans un exemple que je cite, est compliquée avec la fièvre adynamique.

C'est moins pour faire disparoître entièrement les difficultés, que pour provoquer une nouvelle attention et des recherches ultérieures sur l'état inflammatoire de quelques viscères abdominaux, que je rapporte des exemples soit d'hépatite superficielle, soit de néphrite calculeuse, puisqu'à l'ouverture des corps on a reconnu des complications, tantôt avec une entérite chronique, tantôt avec une apoplexie récemment survenue, ou avec un kyste, certaines fois même avec un épanchement et le sphacèle des intestins ; ce qui ne peut que porter au plus haut point les embarras et la difficulté de la distinc-

tion précise du caractère de ces maladies. Peut-être qu'en multipliant de pareilles observations, et en les rapprochant de celles qui ont déjà été faites, on parviendra à répandre quelques lumières sur ces objets obscurs, susceptibles de variétés sans nombre; variétés le plus souvent marquées par une grande diversité de symptômes sur lesquels échouent l'attention la plus scrupuleuse et l'exploration la plus méthodique.

On a assez prodigué en médecine les écrits destinés à faire valoir l'efficacité des médicamens ou d'autres moyens de guérison; il n'est pas moins utile de faire connoître les ressources et le pouvoir de la nature, et d'ajouter de nouveaux faits à ceux qu'on a publiés en suivant ce dernier principe. Je donne trois exemples d'une péripneumonie simple heureusement terminée du septième au neuvième ou douzième jour, quoique l'une de ces femmes fût âgée de soixante-quinze ans, et l'autre de soixante-dix-neuf, époque de l'âge où les forces de la vie paroissent devoir être en défaut. Mais c'est ici surtout qu'il importe de faire l'application d'un précepte que je ne cesse de répéter dans mes cours publics, sur la nécessité non-seulement d'explorer avec sévérité les divers symptômes des maladies par les simples impressions faites sur nos sens, mais encore d'examiner séparément chacun d'eux pour en bien connoître les divers degrés d'intensité. L'oppression ou difficulté de respirer, qui étoit médiocre ou plus ou moins forte dans les trois exemples de péripneumonie que je viens de citer, étoit extrême et portée jusqu'à l'étouffement dans un autre exemple qui a

été funeste. Elisabeth Orset, atteinte d'une péripneumonie qui n'a point été jugée, est tombée ensuite dans la phthisie; et on le conçoit sans peine, quand on remonte à la cause primitive de sa maladie, et qu'on sait que la malade avoit été long-temps exposée à respirer les vapeurs de l'acide nitrique. Dans d'autres cas, la douleur a cessé au cinquième jour, quoique l'oppression restât encore très-forte; et, à l'ouverture du corps, on a trouvé le poumon dans un état de carnification. Il n'étoit pas moins aisé d'augurer que la terminaison seroit funeste dans un cas de plévro-péripneumonie marquée par une expectoration difficile, une grande oppression, un changement dans le ton de la voix; et, après la mort, l'état du poumon gauche, entièrement désorganisé, n'a que trop confirmé ce que les symptômes avoient annoncé d'avance.

Mais l'analogie, en médecine comme dans toutes les parties de l'histoire naturelle, ne doit être qu'un sujet nouveau de recherches, et non une vérité qui autorise à prendre un ton affirmatif : or, les faits vérifient chaque jour cette conjecture, et j'ai cru devoir en donner ici des exemples. J'ai disposé aussi en trois séries parallèles les symptômes de la péripneumonie gastrique; et, pour en mieux faire connoître la nature et les variétés, j'ai eu soin d'y joindre d'autres exemples, sans cependant chercher à faire la distinction des symptômes : car il faut toujours donner de l'exercice aux facultés de l'entendement des élèves qui recherchent une instruction solide. J'ai cru cependant ne point devoir négliger cette application de l'analyse à un cas de péripneu-

monie adynamique, et à plus forte raison à un autre cas de péripneumonie gastro-adynamique qui offre une triple complication exprimée par plusieurs séries de symptômes disposés en lignes parallèles. Pour rendre même plus saillante cette manière de considérer certaines péripneumonies compliquées, j'en multiplie les exemples, afin de familiariser avec cette espèce de maladie, qui est marquée dans ses variétés par une prédominance respective de l'une des trois maladies composantes. L'exemple particulier de la femme Geoffroi, âgée de soixante-dix-sept ans, et atteinte de la péripneumonie gastro-adynamique, est remarquable par l'opiniâtreté des symptômes, la formation de plusieurs vomiques à la suite de cette maladie, et la guérison la plus complète qui s'est confirmée par un séjour de quelques mois à la campagne durant sa convalescence.

Les phlegmasies des membranes séreuses, dans le traitement desquelles la doctrine de la circulation du sang a une si grande influence, et qu'on regarde sans cesse comme des états contre nature que la saignée seule peut détruire, doivent être considérées sous un autre point de vue, c'est-à-dire, ramenées à la simplicité de la médecine hippocratique : et comment y parvenir, si ce n'est par le récit historique de leurs diverses périodes, en les abandonnant en grande partie aux soins de la nature ?

On ne doit point se dissimuler l'état d'obscurité qui est encore répandue sur les phlegmasies de l'organe encéphalique, et sur la difficulté d'établir une juste distinction entre les lésions internes de la substance propre du cerveau et celles des méninges. Les

faits que je rapporte sont donc moins destinés à établir les vrais caractères des phlegmasies de ces dernières et à les mettre hors de doute, qu'à provoquer l'attention des vrais observateurs sur cet objet important de recherches ; on voit, dans l'un et l'autre exemple, la série progressive des causes occasionnelles, des symptômes et de l'autopsie cadavérique, qui forment une sorte d'enchaînement naturel, et qui démontrent de plus en plus que l'anatomie pathologique est une sorte de complément à ajouter à l'exposition des symptômes des maladies, et qu'elle n'en doit être que très-rarement isolée.

Le but constant que je me suis proposé ici dans l'exposition et la distribution de l'histoire des maladies, celui que doivent avoir sans cesse en vue ceux qui cultivent la médecine philosophique, ou qui ne la font point consister dans la prescription aveugle de vaines formules, c'est de mettre une exactitude sévère dans les dénominations : car le premier objet à remplir dans une science quelconque est de s'entendre ; ce qui devient impossible lorsque la vraie signification des termes n'est point fixée : ceux de *pleurésie* et de *péripneumonie* sont de ce nombre, et rien n'est plus ordinaire que de les prendre l'un pour l'autre. La maladie qui doit porter le premier nom est beaucoup plus rare que l'autre, et c'est pour bien la caractériser que j'en ai rapporté deux exemples, en la considérant comme une simple affection inflammatoire de la plèvre. Ses complications avec la fièvre gastrique et avec la fièvre adynamique n'avoient pas moins besoin d'être connues, et j'en donne des exemples, sans cependant distribuer en colonnes les

symptômes des maladies composantes. Il suffit d'indiquer cette espèce d'analyse pour certaines histoires compliquées, en laissant pour plusieurs autres ces petits problèmes à résoudre, qui seront toujours faciles lorsqu'on voudra se donner la peine d'étudier et d'approfondir ma méthode.

Il est de la destinée éternelle des théories frivoles introduites en médecine, et seulement fondées sur des analogies vagues ou des explications gratuites, de se détruire les unes les autres, de se succéder avec plus ou moins de rapidité, et de n'offrir, dans la suite des temps, qu'un enchaînement successif de destructions et de créations passagères. Le caractère, au contraire, de la médecine d'observation, est de s'avancer à pas lents mais sûrs; de laisser quelquefois des lacunes à remplir à ceux qui nous succéderont, et d'être le résultat heureux d'une marche sage et suivie pendant plusieurs siècles.

L'accord qui s'est manifesté dans ces derniers temps entre la marche de la médecine d'observation et celle de l'anatomie pathologique, pour faire faire les progrès les plus solides à la doctrine des phlegmasies des membranes séreuses, est surtout remarquable relativement à celle du péritoine, dont les phénomènes ont été singulièrement approfondis. La fièvre puerpérale, qui n'est qu'une péritonite particulière avec des caractères qui lui sont propres, et qui, dans plusieurs cas, sont compliqués avec ceux d'une des fièvres primitives, est maintenant susceptible de notions bien plus régulières et bien plus exactes: mais rien ne facilite autant ces notions que l'exposé historique de divers cas de péritonite,

soit simple et provenant d'une cause accidentelle, soit produite par la suite des couches, soit enfin dans un état de complication avec une autre fièvre primitive, et c'est dans cette vue que j'en ai publié plusieurs histoires détaillées, et propres à être comparées entre elles ou avec d'autres observations que l'exercice journalier de la médecine peut faire recueillir. Un hospice de femmes, tel que celui de la Salpêtrière, offre aussi quelquefois des exemples de péritonite chronique, marquée par une intensité moindre de symptômes, et par leur retour plus ou moins périodique.

Il est si ordinaire de voir régner la goutte dans les maisons des riches, qu'on pourra s'étonner que j'en donne ici des exemples nombreux recueillis dans les hospices. Ceux-ci n'en sont pas moins incontestables; mais c'est une espèce de goutte qu'on nomme *atonique*, et qui peut provenir des irrégularités et des dérangemens dans la période sexuelle, d'un séjour prolongé dans des lieux froids et humides, d'une suite de couches, de certaines affections morales très-vives, et certaines fois du concours de plusieurs de ces causes. Elle porte d'ailleurs plusieurs caractères distinctifs de la goutte héréditaire ou primitive; on y observe la même variété pour le siége et le passage brusque et rapide d'une articulation dans une autre, une disposition marquée à se porter à l'intérieur par une sorte de rétrocession, et à attaquer l'estomac, la tête ou la poitrine; mais surtout des retours assujettis à toutes les variations atmosphériques; enfin, la formation de concrétions tophacées, soit entre les ligamens, soit dans les capsules articulaires. Un ré-

sultat constant que j'ai recueilli des informations prises auprès des femmes malades est, que celles qui, à différentes époques, ont eu recours à une grande multiplicité de remèdes et de moyens pour s'affranchir de leurs douleurs, sont tombées dans un dédale inextricable d'affections internes, de vices organiques, ou de spasmes irréguliers ; tandis que les femmes qui ont écarté loin d'elles les bains, les saignées ou les recettes sans nombre qu'on vante contre cette maladie, n'ont éprouvé que des affections articulaires, qui se sont sans doute renouvelées quelquefois par les variations de l'atmosphère, mais qui n'ont jamais pris un caractère de gravité, ni amené une terminaison funeste et inattendue.

On ne sauroit trop s'empresser de modifier ou de rectifier les opinions accréditées que répandent quelquefois les observateurs les plus habiles et les plus distingués. Leur influence est si puissante, le nom de leurs auteurs est à juste titre d'un si grand poids, qu'on ne doit pas craindre de leur opposer les faits les plus précis et les plus exacts. Je ne chercherai point ici à m'égarer dans les théories ténébreuses de la saignée dérivative ou révulsive, ou bien dans les routes que suit la bile dans son cours imaginaire ; mais je me bornerai à l'exposition simple des faits qui démontrent que la nature a une marche qui lui est propre et indépendante des remèdes; que le rhumatisme inflammatoire peut s'avancer avec plus ou moins de lenteur vers sa terminaison ; que même le rhumatisme chronique, malgré son cours plus pénible et plus embarrassé, surtout par les progrès de l'âge, a aussi des exacerbations où l'on ne peut méconnoître

les efforts conservateurs de la nature, surtout en l'aidant légèrement par quelque stimulant; qu'enfin le rhumatisme gastrique offre une double série de symptômes dont les uns tiennent à une origine gastrique, et les autres à une affection du système musculaire. J'ai voulu aussi fixer avec précision le vrai caractère de ce qu'on appelle *rhumatisme goutteux*, ou de la complication des affections articulaires avec le rhumatisme; ce qui est facile à reconnoître dans les exemples que j'ai rapportés, qui portent visiblement les caractères les plus marqués de l'une et de l'autre maladie.

On imagine sans peine les douleurs vives et concentrées que peut produire l'inflammation d'un viscère aussi sensible que la matrice, et le trouble général, ou plutôt les affections sympathiques qui peuvent en résulter dans l'économie animale; mais si on s'arrête à des descriptions générales, et qu'on ne commence pas par se faire une idée exacte et précise de cette maladie par des exemples particuliers, il n'en résulte que des notions imparfaites et vagues qu'on peut à peine appliquer à ceux qu'offre l'exercice journalier de la médecine. En écartant donc les considérations de la métrite qui survient à la suite des couches, et qui appartient proprement à l'art des accouchemens, j'ai recueilli un certain nombre d'histoires de cette phlegmasie qui, par leur rapprochement, peuvent servir d'appui et de fondement à son histoire générale.

Je me plais autant à rendre hommage aux efforts salutaires que développe la nature pour terminer certaines maladies, qu'aux ressources que la médecine

nous ménage dans d'autres circonstances très-dangereuses, lorsqu'elle est surtout secondée par l'intelligence et le zèle le plus tendre et le plus actif de tous ceux qui sont chargés de prodiguer leurs soins au malade. Ce n'est donc point pour faire connoître de nouveaux caractères distinctifs du croup que j'en rapporte ici plusieurs exemples dont la plupart ont été funestes, c'est pour faire ressortir, d'une manière très-saillante, l'importance de ne point abandonner à lui-même un malade, soit le jour, soit la nuit, lorsque les symptômes sont très-urgens, et de lui administrer à propos, et dans le plus grand ordre, les prescriptions que le médecin juge nécessaires : tel a été l'exemple que je donne de cette espèce d'angine qui s'est heureusement terminée, parce que les parens de l'enfant m'ont parfaitement secondé ; tandis que les autres enfans, traités dans les infirmeries et livrés à des soins mercenaires, ont eu un sort bien différent. On doit aussi convenir que la concrétion membraniforme qui obstrue le larynx est quelquefois si épaisse, et prend avec tant de promptitude une telle consistance, que tous les moyens internes et externes dont on use viennent à échouer.

Le catarrhe pulmonaire présente des variétés suivant l'âge et la constitution ; l'intensité de ses symptômes peut entraîner un danger plus ou moins grand ; il peut être simple, comme le prouvent les exemples que j'ai rapportés ; il peut aussi se compliquer avec les fièvres des divers ordres, comme je le fais voir pour la fièvre gastrique et pour la fièvre adynamique, non moins que pour la fièvre bilioso-

putride ou gastro-adynamique. Ce n'est point ici une supposition, c'est le résultat de l'analyse la plus directe, puisque tantôt j'indique dans trois colonnes parallèles les symptômes des catarrhes, ceux qui sont purement gastriques, et ceux qu'on peut regarder indistinctement comme pouvant également dépendre de l'une ou de l'autre des deux maladies qui se compliquent. Je procède d'une manière entièrement analogue pour le catarrhe adynamique. Je puis encore rendre sensible, par la même voie, une triple complication, celle du catarrhe avec la fièvre gastrique et la fièvre adynamique, en formant quatre colonnes séparées. Comme cette triple complication peut avoir aussi ses variétés, suivant l'intensité respective des symptômes de l'une des trois maladies qui la forment, j'en donne plusieurs exemples, en indiquant, seulement pour une d'elles, les traits distinctifs des maladies composantes. Je laisse à l'élève intelligent et zélé le soin d'appliquer les mêmes principes aux autres; et je crois que, pour cultiver son jugement, rien n'est plus utile qu'un pareil exercice.

Une des maladies dont l'histoire est encore peu avancée, et pour laquelle les hospices en général peuvent offrir les faits les plus importans à recueillir, c'est le squirrhe ulcéré ou non ulcéré, qu'on considère comme une maladie des glandes, et qui peut également affecter les membranes muqueuses. J'ai cru donc devoir placer à la suite de plusieurs exemples de catarrhe de l'estomac, une suite de faits propres à contribuer aux progrès de la nosographie, sous le titre d'*Observations pour servir à l'histoire*

des lésions organiques de l'estomac. Je procède de même pour le catarrhe intestinal. Ces squirrhes sont souvent très-lents à se former, et ils prennent alors, dans les commencemens, les apparences d'une affection nerveuse; ils passent ensuite à leur vrai caractère, en changeant la structure des parties; et si l'on évite tout écart de régime, ils restent stationnaires plusieurs années sans contracter un état d'ulcération. L'exemple de Françoise Millier indique que l'origine du mal remonte quelquefois jusqu'à l'âge tendre, par une manière de vivre contrainte et assujettie à des positions de corps gênantes : c'est ce qui oblige, dans l'histoire de ces maladies, à mettre de longs intervalles entre les différentes époques, comme plusieurs mois ou une longue suite d'années. Ces vices organiques de l'estomac, souvent très-difficiles à connoître et à distinguer de toute autre affection par leurs progrès lents et insensibles, le sont encore bien davantage par leur complication avec d'autres maladies nerveuses, ou bien encore lorsqu'il existe en même temps d'autres lésions organiques des viscères abdominaux qui offrent d'autres symptômes pour ainsi dire hétérogènes.

Les descriptions de certaines épidémies de dysenterie, telles que celles qui ont été faites par Pringle, Zimmermann, etc., peuvent faire connoître la sagacité et l'esprit observateur de leurs auteurs; mais il faut procéder d'une autre manière pour communiquer des idées exactes et précises de la maladie considérée d'abord en elle-même, et puis envisagée avec les modifications qu'elle peut recevoir de sa complication avec quelqu'une des fièvres primitives. J'ai

donc fait d'abord précéder quelques histoires de la dysenterie simple, et j'ai donné un exemple de celle qui est accompagnée des symptômes de fièvre adynamique, qui est une des plus dangereuses. J'ai moins insisté sur le catarrhe vésical, qui rarement procède comme une maladie aiguë, qu'on observe bien plus souvent avec le caractère d'une affection chronique, et dont on peut lire d'autres exemples dans des ouvrages de médecine externe ou de chirurgie, comme dans les écrits de Desault, de Chopart, etc. La leucorrhée (catarrhe utérin), dont le caractère est si différent, suivant qu'elle est primitive ou simple, ou bien secondaire et jointe avec une affection organique de l'utérus, ne pouvoit être mieux connue que par des histoires particulières recueillies au lit des malades, et propres à caractériser celle qui n'est qu'une simple affection de la membrane muqueuse de la matrice.

Admettre avec Cullen, pour expliquer la pathologie générale des hémorrhagies, qu'une inégalité dans la distribution du sang occasionne une congestion dans certaines parties du système sanguin, qu'il s'ensuit pour ces vaisseaux un état de tension, un stimulus, une augmentation d'action vitale, et que le sang, alors poussé dans les extrémités de ces vaisseaux, les ouvre par anastomose ou par rupture, c'est offrir non-seulement les hémorrhagies internes sous un point de vue limité, et mettre à la suite l'une de l'autre des expressions identiques, mais c'est encore procéder par des vues générales ou des points de contact peu nombreux, et prendre pour guide un ton dogmatique auquel on fait ensuite plier les

faits observés. Il y a une autre méthode bien plus sage et plus directe, c'est de partir d'un grand nombre d'histoires particulières d'hémorrhagies, d'en contempler surtout les phénomènes tels qu'on les observe chez les femmes, de bien saisir les analogies de l'évacuation sexuelle avec les autres hémorrhagies internes, leurs successions et leurs alternatives, de rapprocher dans un même cadre, et par des faits observés, les hémorrhagies actives de celles qui ont lieu par une sorte d'atonie, d'éclairer ces faits par des recherches d'anatomie pathologique, de finir par les écoulemens sanguins qui peuvent avoir lieu par une dilatation ou rupture des vaisseaux, en y comprenant les anévrysmes internes. Un ensemble pareil d'observations ne pouvoit être recueilli que dans un hospice de femmes, et c'est à titre de médecin d'un pareil hospice que je rapporte un grand nombre de faits relatifs à la troisième classe de ma Nosographie.

La plupart des maladies des femmes, c'est-à-dire des maladies les plus compliquées de l'espèce humaine, tiennent en général à des aberrations de la menstruation, et les faire connoître par des exemples particuliers et bien coordonnés entre eux, c'est en même temps faire faire de nouveaux progrès à la pathologie, et rendre plus lumineuse par des rapprochemens, soit pour leur siége le plus ordinaire, soit pour plusieurs circonstances accessoires, la doctrine générale des hémorrhagies. C'est dans cette vue que je rapporte des exemples variés de ménorrhagies, d'aménorrhées, de déviations des menstrues, et enfin de phénomènes singulièrement variés, ou

plutôt de maladies de divers genres qui peuvent coïncider avec la cessation des menstrues (époque critique). Ces dernières maladies peuvent être rapportées à deux points généraux de division, les lésions locales, et les affections générales ou sympathiques qui proviennent de l'état particulier de la matrice à l'époque où cesse la fécondité.

L'hémorrhagie nasale, l'une de celles qui sont communes aux deux sexes, est souvent une évacuation critique d'une autre maladie, ou une affection si légère, qu'elle mérite à peine d'être placée dans un cadre de nosographie. L'exemple que j'en rapporte a un autre caractère, comme l'attestent le changement survenu au physique et au moral par la cessation de cette évacuation sanguine devenue auparavant périodique et habituelle, et une tumeur manifestée successivement aux deux jambes, avec un engorgement léger du pied. Comment constater autrement que par des faits observés, les diverses espèces d'hémoptysies qui peuvent s'offrir dans l'exercice journalier de la médecine, pour ne point partager la terreur et les alarmes des malades, qui la regardent toujours comme le présage d'une phthisie imminente? Mais une distinction qui ne pouvoit être rendue sensible que par des détails historiques très-circonstanciés, est celle des hémorrhagies actives et des hémorrhagies passives ou atoniques. Je rapporte, à cet effet, des exemples du *mélœna*, ou vomissement noir indépendant d'une lésion des viscères, outre ceux de l'hémorrhagie nasale et de l'hématurie; ce qui, joint à un exemple d'hémoptysie semblable publié dans ma Nosographie, suffit pour cons-

tater l'existence de pareilles hémorrhagies, et doit réveiller l'attention des vrais observateurs sur cette partie de la médecine si susceptible encore de progrès ultérieurs.

L'histoire des hémorrhagies, plus soigneusement étudiée et mieux connue, a fait remarquer une sorte de flux hémorrhoïdal qui se rapporte entièrement aux hémorrhagies des membranes muqueuses, qui a lieu par celle du rectum, et qui, sous ce rapport, devoit être placée dans l'ordre deuxième de la classe des hémorrhagies; mais le cas le plus ordinaire des hémorrhoïdes, soit accidentelles, soit constitutionnelles, tient à une sorte d'état variqueux des veines du rectum, à une distension forcée de ces veines et à leur déchirure. C'est sous ce rapport que je place quelques histoires particulières d'hémorrhoïdes à côté des anévrysmes de l'aorte et du cœur, et que je suis dans cette exposition une sorte de méthode analytique, en considérant d'abord l'anévrysme simple du cœur, et en m'élevant ensuite à diverses complications de cet anévrysme avec d'autres affections, pour apprendre à isoler les caractères qui sont les plus propres à le faire connoître.

Le but que je me propose en publiant cette série d'observations disposées suivant l'ordre de ma Nosographie, est simple; c'est d'apprendre à dégager l'histoire des maladies de toute considération étrangère, de ramener le goût sévère de l'observation, et de faire ressortir, par des objets de comparaison, les différences fondamentales d'avec les variétés accessoires. J'ai cherché à marcher à une égale distance de l'enthousiasme qui exagère le pouvoir de la mé-

decine, et de l'esprit détracteur qui la place parmi les connoissances de conjecture et de tâtonnement. S'il n'y a que vacillation, doute et incertitude dans les caractères des maladies, comment arrive-t-il que dans des rassemblemens journaliers de plus de deux cent cinquante malades, et les dénombremens multipliés que j'en ai fait moi même dans mes trimestres, en présence d'un grand nombre d'élèves, elles soient venues se placer naturellement et sans efforts dans mon cadre nosographique ? Je n'ai pas dissimulé quelques exceptions très-rares ; mais toutes les branches de l'histoire naturelle n'offrent-elles point des exemples analogues ?

§ II. *Influence des localités sur les maladies aiguës observées à la Salpêtrière.*

On a toujours vivement senti l'avantage extrême, ou même la nécessité indispensable des descriptions topographiques pour servir de base à l'histoire des maladies régnantes dans un lieu déterminé ; mais le but a été rempli en général d'une manière plus ou moins approchée. Hippocrate, qui a ouvert cette nouvelle carrière, prend pour base de ses observations des îles ou des contrées vastes, et on sent combien la position des lieux peut être variée dans une semblable étendue. Ceux qui ont marché sur ses traces au renouvellement des sciences en Europe, ont décrit des constitutions ou épidémies des grandes villes, comme, par exemple, Baillou, qui a tracé celle de Paris en l'année 1570 et les suivantes. Mais un médecin circonscrit dans un quartier d'une grande ville, et borné à ses malades d'habitude, ne laisse-t-il point

échapper une foule d'objets propres à compléter ses observations ? Sarcone, dans ces derniers temps, a cherché à éviter cet inconvénient, et, pour mieux décrire une épidémie de fièvres muqueuses qui régnoit à Naples, il a tenu une correspondance suivie avec les médecins les plus connus qui exerçoient dans différens quartiers de cette grande ville, ce qui est plutôt approcher du terme que l'atteindre : car comment faire un ensemble régulier d'un concours de diverses personnes douées chacune d'opinions particulières, et souvent disposées à s'écarter plus ou moins de la ligne directe de l'observation ? Les hôpitaux les plus habités sont peu propres à nous donner une idée exacte du caractère des maladies qui tiennent purement aux localités, puisque les personnes attaquées de maladies sporadiques viennent se mêler avec celles qui ont d'autres affections dépendantes des causes locales, et que l'afflux plus marqué des unes ou des autres peut donner des résultats différens. Un hospice aussi immense que celui de la Salpêtrière, et habité par plus de cinq mille personnes sans cesse soumises aux mêmes règles, à l'influence d'un même séjour, à la même manière de vivre durant toutes les saisons de l'année, a un avantage unique dont il seroit mal-adroit de ne pas profiter pour fixer, par une sorte d'abstraction, tout ce qui peut être le produit des causes locales. C'est sur cette masse de personnes avancées en âge ou d'infirmes, qu'agissent continuellement ces causes avec plus ou moins d'intensité, suivant certaines saisons ; et les résultats en sont des maladies que l'on traite dans une infirmerie commune.

L'hospice de la Salpêtrière semble réunir presque toutes les causes physiques et morales propres à débiliter, et à communiquer un caractère particulier à plusieurs maladies. Il sert de retraite à des personnes usées, ou par des travaux assidus soit à la ville, soit à la campagne, ou par un excès de vie sédentaire : un grand nombre est attaqué d'infirmités les plus invétérées. L'hospice est situé sur le penchant d'une petite colline et auprès de la Seine, c'est-à-dire que l'atmosphère y est plus ou moins pénétrée d'humidité. Plusieurs autres causes contribuent à produire des effets énervans : la nature saline et purgative des eaux dont les infirmes font habituellement usage, l'âge avancé de ces mêmes infirmes, les chagrins qui ont précédé, et une sorte de lutte contre la détresse et l'infortune, l'impression continuée de ces mêmes affections tristes contractées par le séjour de l'hospice, les qualités peu restaurantes de leur nourriture ordinaire, leur état d'isolement et leur séparation de leurs familles, l'idée d'une sorte d'abandon et de réclusion, à peine interrompue pendant le mois par quelques jours de sortie; ces causes agissent constamment, avec quelques variétés seulement, suivant les saisons, sur une grande masse d'infirmes; mais pour mieux en évaluer les effets et l'intensité, quelques détails ultérieurs sont nécessaires.

La position de l'hospice, dont j'ai déjà parlé dans l'introduction de cet ouvrage, son voisinage de la petite rivière de Bièvre, qui coule à quelques mètres de distance de la porte d'entrée, et qui se jette ensuite dans la Seine, un réservoir considérable d'eau

qui sert aux besoins de l'hospice et à l'arrosement de ses vastes jardins, ne peuvent, en général, que surcharger d'humidité l'air que respirent les infirmes. Cet inconvénient est encore augmenté par leur rassemblement dans des salles vastes, continuellement habitées, embarrassées le plus souvent de deux ou de quatre rangs de lits, et de planches surchargées de divers ustensiles pour les besoins de la vie. L'air de ces salles, altéré sans cesse par la respiration de tant de personnes, est encore rempli des émanations qui s'élèvent des divers alimens liquides ou solides : car il ne peut y avoir de réfectoire dans un lieu habité par cinq ou six mille personnes, et dont plusieurs ne peuvent sortir de leur lit ; leur âge avancé et leur extrême sensibilité à l'impression du froid, leur donnent d'ailleurs une grande répugnance pour tenir les croisées ouvertes pendant trois saisons de l'année, et contribuer au renouvellement de l'air. On respire donc habituellement dans l'hospice un air chargé de vapeurs aqueuses, qui a par conséquent peu de ressort, et qui est d'ailleurs imprégné d'une foule de parties hétérogènes. Son influence sur l'économie animale doit donc être très-marquée, et il doit en résulter une sorte de relâchement, une disposition singulière aux affections catarrhales de toute sorte, aux fièvres gastriques, aux fièvres adynamiques.

L'inactivité et le défaut d'exercice forment une autre source féconde de diverses espèces de maladies, et du caractère particulier que prennent plusieurs autres. Un âge très-avancé, des affections paralytiques très-variées, des hernies très-volumi-

neuses, la perte de la vue, des maladies chroniques de la matrice, des diarrhées de plusieurs années, la phthisie, des ulcères aux jambes, des carcinômes, etc., retiennent constamment dans leur lit ou sur un siége une très-grande quantité d'infirmes. Celles mêmes qui conservent l'usage de leurs membres les exercent très-peu, et restent en général dans l'inaction, puisqu'on leur distribue leur nourriture dans les salles, ainsi que le linge et les vêtemens : ce n'est qu'à certaines époques qu'elles ont la liberté de sortir de l'hospice, et au moindre froid la plupart se tiennent renfermées. Leurs muscles restent donc dans un état habituel d'engourdissement, et toutes les sécrétions se ralentissent, ou plutôt il s'établit le plus souvent une sorte de sécrétion supplémentaire dans quelqu'une des membranes muqueuses. L'inactivité au moral est la même qu'au physique : peu de travaux assidus, puisque les premiers besoins de la vie sont satisfaits; peu d'efforts d'industrie, peu d'application suivie et constante pour quelque objet de lucre; la nourriture, le vêtement, le logement sont assurés, et les fonctions de l'entendement, dans un état de torpeur et d'engourdissement, ne laissent plus qu'une sorte de végétation et la langueur apathique de l'insouciance. Depuis peu on a fait établir de nombreux ateliers; les infirmes sont forcées de quitter leur dortoir pendant le jour; on les encourage par l'appât d'un léger lucre, et on leur impose des travaux peu fatigans et proportionnés à leurs genres d'infirmités et de constitution débile.

Paris est admirable pour offrir des contrastes : on

prodiguera des sommes pour faire une brillante expérience de chimie, et nulle part, peut-être, on n'a cultivé cette science avec autant d'ardeur et de succès. Qu'on pénètre dans l'hospice de la Salpêtrière, et qu'on y examine la préparation chimique des alimens nécessaires au soutien de la vie de près de six mille personnes, et on se croira transporté au milieu du douzième ou treizième siècle. Il ne s'agit que de retirer un simple extrait de la viande pour obtenir un bon potage, et toutes les règles de la raison et de l'expérience sont mises en oubli : nulle détermination de la proportion du liquide avec la quantité de la viande, nul art pour diriger l'action du feu, le pousser à propos ou le graduer; nulle construction bien entendue des fourneaux : la partie la plus solide de la viande, la fibrine, durcie et rendue coriace par un feu violent et soutenu; la gélatine retenue et comme enchaînée dans l'intérieur, et le potage réduit presque à la condition d'une eau bouillie, ou du moins très-légèrement chargée d'extrait (1) : quel moyen de restaurer des infirmes dont l'état de débilité réclameroit une nourriture succulente, et que des soins assidus et éclairés pourroient même leur faire obtenir avec ce que le gouvernement leur accorde ! Telle est la partie de leur nourriture qu'on désigne sous le nom spécieux d'*alimens gras*, et qui leur sont accordés alternativement avec une nourriture végétale, comme haricots, lentilles, petits pois,

---

(1) L'hospice a reçu les changemens les plus favorables à cet égard, et depuis plusieurs années, on porte une grande attention au choix et à la préparation des alimens.

et autres objets semblables souvent dédaignés, et toujours préparés avec une négligence autorisée par une longue habitude et la routine.

Une classe d'infirmes ou de personnes très-avancées en âge devroit au moins jouir d'un vin tonique pour soutenir les forces défaillantes et contre-balancer les effets lents du dépérissement. Mais quelque sévérité qu'on mette dans l'admission des provisions de ce genre, toujours vérifiées, lors de leur achat, par le médecin et le chirurgien en chef, de concert avec l'agent de surveillance, on ne peut remédier à d'autres inconvéniens, peut-être inséparables des établissemens publics. On ne parvient qu'à soixante-dix ans à obtenir la portion ordinaire du vin, et très-souvent même, à cet âge, les infirmes s'en imposent la privation pour la vendre afin de pourvoir aux besoins du tabac ou à d'autres goûts depuis long-temps contractés. Le vin même, qui, au sortir de la cave, est d'une bonne qualité, reste long-temps dans des brocs ouverts, exposé à l'action de l'air, et perd en grande partie son alcool. Peut-on d'ailleurs être le garant des autres changemens qu'il éprouve en passant successivement dans plusieurs mains pour sa distribution? La boisson la plus ordinaire des infirmes qui ne peuvent s'en procurer une meilleure, est un vin plus ou moins évaporé ou trempé, c'est-à-dire une eau un peu plus que rougie; l'eau d'ailleurs qui fournit la boisson la plus habituelle dans tout l'hospice, contient plusieurs ingrédiens salins et très-propres à relâcher, et à augmenter par conséquent le nombre des causes débilitantes.

Les affections morales les plus ordinaires aux femmes infirmes ajoutent encore à l'influence des objets physiques pour concourir à les énerver. Une constitution détériorée et usée par des écarts de régime ou une vie laborieuse, a déjà préparé la voie avant leur entrée dans l'hospice ; car si quelques événemens inattendus et qu'on ne peut prévoir ont réduit certaines femmes à chercher une retraite dans l'hospice, combien plus grand est le nombre de celles qui doivent leur sort infortuné à leur inconduite et à leur défaut de prévoyance ! Privées, dans leur retraite, de leurs anciennes habitudes, ne se nourrissant que de souvenirs amers et de regrets, éloignées pour toujours du sein de leurs familles, réduites à la triste monotonie d'un hospice, peuvent-elles se soustraire aux idées les plus mélancoliques, ne point s'exagérer leurs maux actuels, en leur ajoutant tous ceux qu'enfante une imagination ardente et ingénieuse à se tourmenter, lorsqu'aucun objet réel ne l'asservit et ne la fixe ? De là, des murmures continuels contre un ordre de choses dont elles se croient les victimes, un ressentiment profond contre ceux qui les dirigent, et qu'elles regardent comme des instrumens d'oppréssion et de tyrannie ; nul espoir pour l'avenir, et toujours devant les yeux des infirmités renaissantes, et une mort peu éloignée. Tout semble donc concourir à énerver le moral comme le physique, et à porter au comble le découragement et une sorte d'inertie apathique. Tous ces désavantages combinés peuvent-ils manquer de faire languir en général les exhalations cutanées, et de disposer puissamment aux excré-

tions muqueuses qui leur sont comme supplémentaires? Aussi voit-on dominer dans toutes les saisons des catarrhes pulmonaires, aigus ou chroniques, des diarrhées, des leucorrhées, des phthisies muqueuses, des embarras gastriques, des apoplexies complètes et incomplètes, des fièvres adynamiques simples, ou des complications de la fièvre adynamique avec presque toutes les autres maladies aiguës. On doit rapporter à la même origine le peu d'intensité des symptômes inflammatoires dans les péripneumonies que peut amener l'influence des saisons, la nécessité d'user sobrement de la saignée, ou même l'importance d'interposer l'usage des fortifians et des analeptiques, pour que la maladie puisse parcourir ses diverses périodes, et parvenir à une terminaison heureuse lorsqu'elle est possible. C'est par les mêmes circonstances de la position des lieux que les fièvres inflammatoires ou angioténiques sont si rares, qu'elles n'ont lieu que sur de jeunes filles, et que les symptômes sont bien loin d'avoir l'intensité qu'on remarque dans les hôpitaux militaires, ou parmi d'autres personnes robustes et livrées par intervalle à des travaux durs et pénibles et à des excès d'intempérance : très-souvent même, lorsqu'elle a lieu, elle est compliquée avec quelque embarras gastrique.

C'est sans doute à l'influence combinée des causes morales et physiques dont je viens de faire le recensement, qu'on doit attribuer la grande fréquence des fièvres gastriques, soit continues, soit rémittentes, et surtout la longue durée de ces dernières, qui se prolongent jusqu'au quarante-deuxième ou

quarante-cinquième jour. Je n'ai vu dans l'hospice que deux de ces fièvres se terminer au quinzième jour, par des sueurs critiques qui se sont renouvelées, même à plusieurs reprises, durant la convalescence. Une autre particularité qui tient aux localités, est la disposition qu'ont les fièvres gastriques à se compliquer avec la fièvre adynamique, avec des variétés suivant que l'une ou l'autre est prédominante. Ces vérités sont d'autant plus sensibles qu'en rapprochant les recensemens des malades que j'ai faits à diverses périodes des trimestres d'été et d'automne, ceux, par exemple, d'automne de l'an 7, ceux du printemps et de l'automne de l'an 8, ceux du printemps de l'an 9, je trouve, avec peu de différence dans le nombre, des fièvres gastriques continues, des fièvres gastro-adynamiques (*bilioso-putrides*), et des fièvres rémittentes-gastriques : il en est de même des fièvres adynamiques simples. La fréquence de ces fièvres est donc indépendante de l'influence des saisons, ou du moins si les saisons contribuent quelquefois à leur production par la température et les autres phénomènes atmosphériques, les dispositions locales revendiquent leur influence particulière.

Les exemples de fièvre adénoméningée ou muqueuse qu'on remarque dans l'hospice, sont très-rares, et ne peuvent être regardés comme l'effet des localités ; il paroît même que le plus souvent cette fièvre est produite par une disposition originaire, ou par un concours particulier de causes physiques et morales qui la rendent épidémique à une certaine époque, et dans un lieu déterminé, comme Wagler

l'a fait voir pour Gœttingue, et Sarcone pour Naples. Prague peut être aussi cité pour exemple d'une ville qui, par une position particulière et la manière de vivre de ses habitans, est très-propre à fomenter les fièvres muqueuses, comme Plenciz l'a exposé dans ses *Observations de Médecine* (1). Sous ce point de vue, on pourroit former les mêmes conjectures pour l'hospice de la Salpêtrière, situé auprès d'une grande rivière et sur le penchant d'une colline, en se dirigeant sur une simple analogie. Mais une observation constante, qui est un guide bien plus sûr, apprend que la fièvre muqueuse est très-loin d'être fréquente dans cet hospice, et que ce sont presque toujours les mêmes femmes qui en sont attaquées à des époques plus ou moins éloignées.

La position topographique de l'hospice, l'âge très-avancé de la plupart des infirmes, leur genre de nourriture, leur manière de vivre, leurs affections morales les plus ordinaires, tout semble concourir à porter une impression de débilité sur les fonctions de l'économie animale, et par conséquent à produire une extrême fréquence de ce qu'on appelle *fièvre putride* ou *adynamique*, dans presque toutes les saisons de l'année : aussi cette maladie règne-t-elle constamment dans les infirmeries, tant dans un état de simplicité, comme j'en donne des exemples, que dans ses diverses complications avec la fièvre gastrique, ou avec la fièvre muqueuse, ou même avec quelques-unes des phlegmasies dont je parlerai ci-après. J'avois fait remarquer, dans ma

(1) Plenciz, etc. *Acta et Observata Med.* Prague, 1783.

Nosographie, qu'il y avoit encore une lacune à remplir dans la pyrétologie, relativement à la fièvre rémittente putride, et que les faits qui en constatoient l'existence n'étoient point encore assez multipliés et assez clairement énoncés pour établir, avec une certaine exactitude, ses caractères générique et spécifique. C'est dans la vue de répandre de nouvelles lumières sur cet objet que je publie aujourd'hui deux cas qui appartiennent à ce genre : le premier a offert sans doute quelques symptômes fugaces et obscurs d'une péripneumonie dont l'existence a été malheureusement manifestée par l'ouverture du corps ; mais comme cette péripneumonie est du nombre de celles que les auteurs ont nommées *latentes*, j'ai classé cette maladie parmi les fièvres rémittentes adynamiques, dont elle porte manifestement les caractères.

Les fièvres ataxiques, dues presque toujours à des causes très-intenses, comme à un état d'épuisement par les plaisirs, à des excès d'étude, à des chagrins profonds, à des suites d'une maladie aiguë, exaspérée par l'abus des remèdes, sont en général rares dans l'hospice, puisque, d'après les relevés les plus exacts des maladies régnantes, on en observe à peine chaque mois deux ou trois cas sur plus de deux cents malades, même durant la plus grande fréquence des maladies, comme en automne et en hiver ; et on peut bien moins les attribuer à l'effet des localités, qu'à des circonstances particulières où se trouvent les femmes qui les ont contractées. Les exemples très-caractérisés que j'en donne d'abord, ont été pris sur des élèves qui s'étoient excédés de travail, ou

épuisés de toute autre manière ; mais, quoique je n'aie point multiplié les cas, un concours particulier de circonstances les a rendues très-fréquentes à une certaine époque de la révolution, je parle du trimestre de l'automne de l'an 4, puisque j'eus occasion d'en observer douze en vendémiaire, quinze en brumaire, dix en frimaire ; et il fut facile de remonter à la vraie source de cette fréquence remarquable des fièvres ataxiques. Il étoit entré les mois précédens, dans l'hospice, un grand nombre de femmes âgées qui avoient lutté auparavant contre l'infortune et les angoisses d'une détresse extrême : ce n'étoit qu'après avoir épuisé par degrés toutes leurs ressources, qu'elles avoient enfin pris la résolution de chercher une retraite dans l'hospice, séjour dont le nom seul leur inspiroit une sorte d'horreur, par le souvenir des commodités de la vie et d'une sorte d'aisance dont elles avoient joui précédemment. C'étoient pour la plupart de petites rentières, des ex-religieuses, d'autres femmes attachées autrefois à des maisons de grands seigneurs, quelquefois même des personnes d'un nom illustre, privées de toutes leurs ressources par les émigrations de leurs parens, condamnées à un dénuement complet, et comme accablées de l'idée d'entrer dans ce qu'on appeloit autrefois une maison de charité : aussi jamais spectacle ne fut plus propre à exciter la sensibilité la plus vive. Transportées dans les infirmeries, la plupart offroient toutes les marques d'un état de stupeur et de morne désespoir, avec une rêvasserie légère et un pouls foible, mais très-variable. Quelquefois c'étoit une perte totale des fonctions de l'entendement,

avec un air d'égarement et de consternation profonde. Quelques-unes étoient plongées dans un état extrême de langueur, avec un flux de ventre colliquatif, une œdématie des pieds et des jambes, et tous les indices d'une mort prochaine. Tantôt c'étoit un refus obstiné de bouillon et de toute boisson tonique qui eût été si nécessaire ; tantôt c'étoient des demandes automatiques et réitérées d'alimens, avec une impuissance absolue d'en faire usage, ou un resserrement spasmodique des organes de la déglutition. Dans tous les cas, on observoit presque toujours un dépérissement progressif, une chute rapide et complète des forces de la vie, et une agonie plus ou moins prolongée.

La fièvre cérébrale, dont j'ai multiplié à dessein les exemples, parce qu'elle est peu connue, et qu'on ne peut bien l'observer dans toutes ses variétés que dans les hospices de personnes avancées en âge, mérite d'être citée comme tenant immédiatement aux localités de celui de la Salpêtrière. Elle semble provenir de la même cause qui y rend les apoplexies très-fréquentes, puisqu'elle en offre souvent plusieurs symptômes, que très-souvent elle survient après une ou plusieurs attaques d'apoplexie, et que l'autopsie manifeste un état très-analogue du cerveau, c'est-à-dire des épanchemens lymphatiques : elle attaque le plus souvent des septuagénaires et au-delà. Il se manifeste, dans un état plus ou moins avancé de la maladie, des signes de congestion vers la tête, et une certaine variété de symptômes nerveux les plus graves, comme des convulsions, un état d'insensibilité de certaines parties, des spasmes, le *trismus*,

une grande difficulté dans la déglutition, un état comateux ou le délire, les anomalies les plus singulières dans la distribution de la chaleur animale, dans l'état de la circulation, des fonctions des sens, de l'entendement et de la locomotion. Cette sorte de lésion de l'origine des nerfs, accompagnée d'un mouvement fébrile irrégulier, est-elle due à une inégale répartition des forces de la circulation, à une plus grande énergie respective de celle des carotides, causée par l'état de langueur des extrémités artérielles des membres? Doit-on attribuer cette lésion à la débilité de l'absorption des vaisseaux lymphatiques de la tête, soit par les progrès de l'âge, soit par le défaut d'exercice? Je laisse sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, un libre champ aux conjectures.

La fièvre lente nerveuse, sur laquelle nous avons encore des idées si peu exactes, est du nombre des maladies sur lesquelles on ne sauroit trop provoquer l'attention des vrais observateurs, puisqu'elle se montre fréquemment sous les dehors les plus équivoques et les plus perfides, et qu'elle est souvent le partage des femmes hypochondriaques et hystériques, surtout à l'époque de la cessation des menstrues; elle peut être aussi le produit de l'abus des médicamens à cette époque, lorsqu'on s'attache avec une sorte d'obstination aveugle à combattre les symptômes vagues et irréguliers, les mouvemens fébriles périodiques et désordonnés, qui peuvent être excités alors par une sorte de transformation qu'éprouve la femme lorsque sa fécondité parvient à son terme. Tout autre moyen d'épuisement et de débi-

lité, comme l'abus des plaisirs, la dissipation, des chagrins profonds et concentrés, peuvent produire la fièvre lente nerveuse, surtout sur les personnes du sexe; et on voit, par conséquent, combien les observations de ce genre peuvent être multipliées. Je me borne ici à citer deux exemples de cette fièvre, qui est si susceptible de variétés, et à montrer, pour ainsi dire, une aurore de ce qui peut être fait sur ce genre de fièvre, qu'on connoît sans doute par des descriptions générales, mais qui a besoin d'être exactement déterminée par des exemples particuliers, soit pour saisir son vrai caractère lorsqu'elle est simple, soit pour apprendre à démêler ses diverses complications, et à ne point la confondre avec la fièvre muqueuse ou avec la fièvre lente et hectique.

On n'a besoin que de rappeler ce qui a été dit sur la position topographique de la Salpêtrière pour juger que certains dortoirs (qu'on appelle maintenant *emplois*) sont plus particulièrement exposés aux émanations insalubres et quelquefois infectes qui s'élèvent, soit de la petite rivière de Bièvre, remplie de vase et de saletés, soit de la partie de l'égout qui reste à découvert avant de se jeter dans cette rivière. On sait que les fièvres ataxiques, intermittentes ou rémittentes, tiennent en général à une cause semblable; et, pour confirmer ce fait ou le rectifier, j'ai tenu compte de celles qui règnent dans l'hospice, et j'ai noté avec soin les dortoirs particuliers d'où venoient ces malades lors de leur entrée à l'infirmerie. Le résultat de ce rapprochement a été que l'*emploi des ménages* (1),

(1) Depuis la première édition de ma Clinique, ce qu'on

et ce qu'on appelle le *Bâtiment*, qui sont le plus directement exposés aux émanations insalubres dont je parle, donnoient particulièrement lieu à ces fièvres pernicieuses. Je rapporte en abrégé quelques-unes de ces maladies, et je m'étends très-peu sur leur partie descriptive, puisqu'elles sont d'ailleurs très-connues par les travaux de Morton, Torti, Werloff: c'est là, par conséquent, où on peut les approfondir ainsi que dans l'ouvrage de M. Alibert, qui en trace plusieurs exemples observés à la Salpêtrière. Je me borne à noter ici quelques-uns de leurs symptômes caractéristiques, et à les indiquer parmi les maladies qui tiennent particulièrement aux localités de l'hospice.

Le catarrhe pulmonaire est une des maladies régnantes de l'hospice qui tiennent bien moins aux localités qu'à l'influence directe des saisons et à leurs variations diverses. Si j'en parle ici, ce n'est que pour faire noter ses complications fréquentes avec d'autres maladies qu'on doit principalement attribuer à la position topographique de l'hospice. Je puis citer pour exemple le catarrhe suffocant, le catarrhe gastrique, et surtout le catarrhe adynamique, ainsi que celui qu'on peut appeler *gastro-adynamique*; et dans lequel on peut découvrir, par la voie de l'analyse, une triple complication. J'ai indiqué précédemment les sources fécondes des fièvres gastriques et adynamiques, comme l'âge avancé, une nourriture peu restaurante, une vie sédentaire, la respiration d'un

---

appeloit *Emploi des ménages* a été transporté dans un autre hospice.

air insalubre, des affections tristes : et faut-il s'étonner si des maladies qui proviennent de ces causes, continuellement en action dans l'hospice, viennent se compliquer avec celles qui tiennent à l'influence des saisons et aux qualités physiques que l'atmosphère contracte dans certains temps? La même remarque a lieu, et il seroit presque superflu de la faire, pour les autres phlegmasies.

Entreprendre de décrire les maladies chroniques qui tiennent aux localités de l'hospice, ce seroit vouloir embrasser presque toutes les maladies des femmes d'après une suite nombreuse de faits exposés avec détail et distribués dans un ordre clair et méthodique ; ce qui est bien loin de l'état actuel de nos connoissances, et ne peut être que le fruit de recherches ultérieures et long-temps continuées. Je ne dois pas cependant omettre ici, comme suite des phlegmasies, quelques exemples d'un état squirrheux, plus ou moins avancé, de l'estomac ou des intestins, qui ne peuvent manquer d'être très-fréquens dans un hospice d'infirmes, où affluent en général les maladies chroniques les plus invétérées, et surtout dans un hospice de femmes que des affections de toute sorte, physiques ou morales, disposent plus particulièrement à ces maladies.

Une maladie, ou plutôt une source très-féconde d'affections variées, qui ne peut être déduite de la position topographique de l'hospice, mais qui tient à la nature des femmes auxquelles cet hospice est consacré, consiste dans la fréquence et les anomalies singulières de leurs hémorrhagies : ce sont les irrégularités de la menstruation, ou sa cessation, qui

entraînent tantôt d'autres affections plus ou moins graves de la tête, de la poitrine ou des viscères abdominaux, tantôt des hémorrhagies supplémentaires ou des déviations de l'évacuation sexuelle. C'est sur les lois primitives de l'économie animale que j'ai cherché à fixer l'attention des vrais observateurs, par une série coordonnée d'observations recueillies dans l'hospice, et qu'on pourra multiplier à son gré pour approfondir de plus en plus cette partie de la science médicale.

Un hospice de femmes infirmes, et dont la plupart sont d'un âge très-avancé, doit offrir une différence remarquable en le comparant aux autres hôpitaux. Plusieurs maladies aiguës ou chroniques attaquent des personnes très-débilitées par l'âge, les infirmités, leur manière de vivre antérieure, ou le régime plus que sobre de l'hospice. Souvent tous les ressorts de la vie semblent comme usés, et il n'est pas rare d'en voir succomber quelques-unes pendant le simple transport des dortoirs dans l'infirmerie, ou ne survivre que peu de jours, ou même peu d'heures : les plus forts toniques, les stimulans les plus énergiques sont sans action, ou ne produisent qu'une excitation passagère, suivie d'une chute encore plus rapide des forces. La raison est vacillante, la respiration accélérée, et il succède une affection soporeuse qui devient promptement funeste : spectacle attristant de ce qu'on peut appeler une mort naturelle et inévitable, ou plutôt une extinction graduée des forces de la vie.

§ III. *Influence des saisons sur les maladies, et nouvelle manière de la déterminer avec exactitude.*

Un hospice habité par plus de cinq mille personnes soumises à une manière de vivre uniforme durant toutes les saisons de l'année, habillées et nourries constamment de la même manière, exposées presque en tout temps à des affections morales analogues, livrées le plus ordinairement à une vie sédentaire ou à des exercices bornés, ne peut qu'offrir toutes les chances les plus favorables à la détermination de la constitution médicale, et des effets particuliers des variations des saisons. Il suffit de tenir un compte exact, mois par mois, des maladies, d'examiner celles qui sont à-peu-près également fréquentes dans tous les temps de l'année, de noter ensuite celles qui varient, soit pour le nombre, soit pour les caractères spécifiques, et de comparer seulement ces derniers avec l'état de l'atmosphère. Ce sera cette correspondance qui donnera proprement le vrai résultat demandé, et fera connoître l'influence des saisons sur la production des maladies; ce qui suppose qu'on détermine celles-ci d'après leurs caractères spécifiques, et qu'on les distribue dans un ordre régulier de classification, en sorte qu'on puisse reconnoître d'un coup d'œil quelles espèces de maladies ont régné dans un temps donné, et le nombre de ces espèces.

Hippocrate sans doute a eu la gloire de tracer la vraie méthode de décrire la constitution médicale des saisons; et rien ne manifeste plus l'excellence de son

esprit observateur et ses vues élevées, que ce qu'il remarque au commencement du premier et du troisième livre des Epidémies, sur l'accord entre la nature des maladies régnantes et l'état général de l'atmosphère. Mais pouvoit-il, à une époque aussi éloignée, et dans l'état d'enfance où étoit la physique, déterminer avec précision les divers météores et les variations atmosphériques, comme on l'a fait dans ces derniers temps ? Les observations en médecine étoient-elles assez multipliées pour s'élever à une classification méthodique des maladies et à une détermination exacte de leurs espèces ? On ne pouvoit guère que se borner à une imitation servile de la méthode d'Hippocrate, au renouvellement des sciences en Europe ; et un de ses commentateurs les plus célèbres, Baillou, par exemple, qui a tracé le caractère des maladies qui ont régné en 1571, est loin de se rapprocher de la marche sévère du père de la médecine, puisqu'il rapporte pêle-mêle toutes celles qui ont eu lieu, et que rien n'annonce une influence particulière de l'atmosphère. Sydenham, nourri profondément de la doctrine des anciens, et doué d'une vigueur rare dans les fonctions de l'entendement, s'ouvre une carrière nouvelle dans la description des maladies épidémiques, et il en admet certaines qui, suivant lui, sont indépendantes des variations dans la température de l'air, et tiennent à *une altération cachée et inexplicable de l'atmosphère*. Mais quand on ne veut pas se laisser subjuguer par l'autorité des grands noms, peut-on admettre, avec Sydenham, une fièvre stationnaire qui tienne à cette origine, et peut-on mettre de ce

nombre surtout la peste, la variole, la dysenterie, qui sont si souvent contagieuses ?

Le tableau historique des progrès successifs qu'on a faits dans la méthode de tracer la constitution médicale, ramène naturellement aux ouvrages d'Huxham sur les épidémies (*Considerationes de aëre et morbis epidemicis, etc.*). C'est alors que la physique, enrichie d'une foule d'instrumens propres à mesurer la gravité de l'air, sa température, la direction des vents, la quantité d'eau de pluie tombée dans un temps donné, vint pour ainsi dire au secours de la médecine, et lui donna une marche plus assurée pour la détermination des causes propres à influer sur la production des maladies : mais ces dernières furent toujours indiquées par leurs caractères génériques, et même sans désignation de leur nombre respectif et sans aucun rapprochement par ordre d'affinité; ce qui laissoit encore une lacune à remplir en médecine. Razous entra un peu dans cette vue en publiant ses *Tables nosologiques :* après avoir marqué mois par mois les diverses variations atmosphériques, et en avoir construit des tables, il eut soin de mettre en opposition d'autres tables purement médicales, dans lesquelles étoient disposés en colonnes l'indication des classes des maladies par Sauvages, les genres de ces maladies qui avoient régné, le nombre des malades soumis au traitement, le nombre de ceux qui étoient guéris, de ceux qui étoient morts, ou enfin de ceux qu'on traitoit encore dans l'hôpital où il exerçoit la médecine. Le but a été cependant encore manqué dans ces tables, puisque l'auteur s'est borné aux caractères génériques des

maladies, par l'impossibilité de mettre en pratique la détermination des espèces innombrables que Sauvages assigne souvent sur des fondemens peu solides. Il restoit donc à former des vœux pour une méthode nouvelle, propre à déterminer le vrai caractère des épidémies, ou de la constitution médicale des diverses saisons et des diverses années.

Un rassemblement aussi considérable d'infirmes ou de personnes avancées en âge, que celui de l'hospice de la Salpêtrière, qu'on peut regarder comme une petite ville, l'uniformité des causes physiques et morales qui agissent sur ces personnes constamment et dans toutes les saisons de l'année, m'ont paru très-propres à isoler la considération des effets des localités, qui sont toujours les mêmes, de celle de l'influence des saisons, qui sont d'un autre côté toujours variables. Pour y parvenir avec facilité, il suffit de faire d'abord un dénombrement exact des espèces de maladies qui ont lieu pendant le cours d'un mois, et de continuer de même pour le mois suivant. On construit ensuite une table synoptique divisée en plusieurs colonnes parallèles : dans la première est la désignation des ordres et des genres rapportés à un ordre de classification qu'on aura adopté; dans la seconde le nom des espèces; dans la troisième le nombre respectif de chacune de ces espèces durant un mois quelconque, et dans la quatrième le même recensement pour le mois suivant, de manière cependant que ces nombres se correspondent dans une ligne horizontale, comme je l'ai fait, par exemple, pour le mois de vendémiaire et de brumaire de l'an 8; on dispose enfin, dans une dernière colonne, une

notice des observations météorologiques, en commençant par un mois antérieur à celui où date la description de la constitution médicale. Pour bien développer ces principes, je vais rendre compte de la marche que j'ai suivie en général dans mes cours, et je prends d'abord pour exemple le plus simple, les deux premiers mois du trimestre d'automne de l'an 8.

Il étoit nécessaire de débuter par un dénombrement exact des espèces de maladies qui avoient lieu dans les infirmeries les premiers jours de vendémiaire, en omettant de parler des convalescences; et dès-lors, adoptant la classification des maladies en espèces, qui me sert de fondement dans mes leçons publiques, je parcourois successivement les divers lits, je questionnois les malades, et j'examinois les divers symptômes qui pouvoient frapper mes sens, pour saisir le vrai caractère de la maladie si ses traits distinctifs étoient bien prononcés, ou pour avertir d'attendre encore à porter un jugement définitif si la maladie n'étoit pas bien développée, et que les signes qui l'annonçoient fussent encore douteux et équivoques. Parcourant ainsi successivement les lits des diverses salles, je construisois une table en trois colonnes verticales : dans la première étoit le numéro du lit, dans la seconde le nom spécifique de la maladie, et dans la troisième l'indication de l'espèce et du genre, rapportés à mon tableau général de nosographie. A la fin de chaque semaine du même mois, je notois les nouvelles espèces de maladies survenues dans l'infirmerie, et par une simple addition j'obtenois le nombre total de ces espèces qui avoient existé

dans les infirmeries pendant le mois de vendémiaire. Nouveau recensement des maladies au commencement de brumaire, pour donner une juste idée du mouvement de l'infirmerie par la sortie des malades guéries et l'entrée des nouvelles; compte exact de celles qui entroient chaque semaine, et, par une nouvelle addition, de celles qui étoient entrées durant tout le mois : dès-lors il étoit facile de dresser un tableau comparatif du trimestre d'automne de la manière suivante. (*Voyez la Table synoptique*, N°. I.)

Une légère réflexion sur la méthode rigoureuse qu'on doit suivre dans l'enseignement de la médecine, et la suite progressive des principes qu'il faut développer dans un cours de clinique, firent aisément présumer que je ne parlerois point au commencement du cours de ce qu'on appelle la *constitution médicale*; je réservois au contraire cette doctrine pour la fin du deuxième mois, et je m'occupois avant cette époque, dans les leçons particulières que je faisois chaque semaine, soit des localités remarquables de l'hospice ou du régime qu'on y observe, soit des affections morales les plus ordinaires aux infirmes et les plus propres à influer sur la production des maladies; je m'occupois aussi d'autres objets préliminaires propres à approfondir la manière d'explorer les symptômes, de reconnoître leur nature, leurs degrés divers d'intensité suivant la constitution individuelle ou les périodes de la maladie, les moyens de rapprocher tous les signes extérieurs, et de démêler ceux qui étoient caractéristiques de l'espèce, etc. Enfin je rendois, semaine

par semaine, un compte rigoureux, soit des guérisons opérées, soit des morts survenues et des ouvertures des corps; car, dans une profession aussi délicate que celle de la médecine, ne doit-on point se faire une loi d'examiner avec l'attention la plus scrupuleuse, si on a quelque prévention à abdiquer, quelque oubli, quelque négligence dont on doive se faire un reproche, quelque principe trop général à circonscrire dans de justes bornes, lors même qu'une étude assidue et un zèle infatigable ne laissent voir aucune imprudence, aucune faute capitale?

Ce n'est pas moins par des principes sévères de conduite, que pour contribuer aux progrès de la médecine et de la méthode de l'enseignement, qu'on doit toujours procéder dans la clinique, en se formant des tableaux synoptiques pour comparer sans cesse les objets entre eux, et contribuer à étendre la science des rapports. Comment en effet débrouiller le chaos que présente une infirmerie, si on ne cherche sans cesse à reconnoître les maladies qui ont une marche régulière et une durée déterminée, celles qui ont un caractère rebelle et qui résistent plus ou moins à l'action des remèdes et au régime, celles enfin qui, soit par un vice organique incurable, soit par une décadence marquée des forces de la vie, doivent être tôt ou tard funestes, et contre lesquelles doivent nécessairement échouer tous les efforts de l'expérience la plus éclairée? C'est dans ces vues qu'on doit dresser à la fin de chaque mois une table nosographique, divisée en plusieurs colonnes verticales, dans l'ordre suivant. La première contiendra la désignation des diverses espèces de maladies, toujours d'après un

système de classification adopté ; la deuxième indiquera le nombre correspondant de ces espèces ; la troisième fera voir le nombre des guérisons opérées ; la quatrième renfermera le dénombrement des morts ; la cinquième enfin retracera les maladies dont le traitement a besoin d'être encore continué. J'exposerai ci-après, en parlant des principes de la médecine expectante et agissante, la table que j'ai dressée moi-même à la fin du trimestre d'automne de l'an 8, et qu'on peut regarder comme un résumé général de toutes les maladies qui durant ce mois ont servi de base à la clinique.

Ce n'est point une de ces subtilités qu'on se permet quelquefois pour étayer un système, que l'admission de certaines espèces composées ou qui résultent de la complication de deux ou trois maladies ensemble : c'est le résultat le plus direct de l'observation, et en outre un des moyens les plus sûrs pour fixer avec exactitude le caractère de la constitution médicale d'une saison, d'après les tableaux synoptiques des maladies qui ont régné ; ce qui est d'autant plus saillant, qu'on met cette méthode en opposition avec celle des auteurs qui se sont bornés à indiquer simplement les genres des maladies dans des cas analogues. Suffiroit-il en effet de citer la fièvre putride ou adynamique dans un dénombrement semblable des maladies, et n'est-il pas nécessaire d'examiner si elle est simple, ou compliquée avec la fièvre gastrique, avec un catarrhe aigu, une péripneumonie, une angine, etc., puisque cette complication peut être en partie l'effet des localités et en partie celui de l'influence des saisons ? Quelle différence entre

une fièvre adynamique simple et une fièvre adynamique compliquée d'ataxie ! L'influence atmosphérique, variée suivant les saisons, ne se borne point à multiplier certaines espèces simples, mais encore elle produit des complications diverses qu'on doit apercevoir dans la simple dénomination de la maladie.

Je viens maintenant à la méthode de tirer par induction le caractère d'une constitution médicale, celle par exemple des mois de vendémiaire et brumaire de l'an 8. D'après la table synoptique que j'en ai dressée (N°. I.), j'aperçois d'abord qu'à mesure qu'on s'éloigne de l'été, qui est en général si favorable aux affections gastriques, il y a une diminution très-marquée des fièvres de cet ordre. Ainsi on observe trois fois moins d'embarras gastriques en brumaire qu'en vendémiaire, plus de trois fois moins de fièvres gastriques, et dans un rapport encore moindre les fièvres rémittentes gastriques et les fièvres intermittentes de la même nature, telle que la fièvre tierce. On remarque au contraire que l'ordre des fièvres muqueuses ou adénoméningées a prévalu en brumaire, et qu'il y a eu cinq fièvres rémittentes de cet ordre dans ce même mois, tandis qu'on n'en remarque aucune en vendémiaire. Le catarrhe pulmonaire a été aussi plus fréquent en s'avançant dans l'automne, ainsi que la péripneumonie. Or, ce résultat s'accorde en général avec le relevé des observations météorologiques, puisque l'on a compté quatorze jours pluvieux en fructidor et dix-sept en vendémiaire; que dans le premier mois, le vent du sud ou du sud-ouest a soufflé avec très-peu d'inter-

ruption, ainsi que les vents du sud, du sud-ouest et de l'ouest, en vendémiaire; que la chaleur moyenne, au thermomètre de Réaumur, avoit été de douze degrés en fructidor et de dix degrés en vendémiaire; qu'en un mot l'un et l'autre mois avoient été pluvieux et d'une température moyenne : d'un autre côté, les fièvres gastriques ont été en diminuant, et les fièvres muqueuses, ainsi que les catarrhes, en augmentant en nombre. On ne peut donc méconnoître une certaine correspondance entre l'état de l'atmosphère et la nature des maladies régnantes, ce qui forme en général le caractère de la constitution médicale de cette partie du trimestre qui s'est soutenue le mois de frimaire, et qui est proprement ce que les auteurs anciens et modernes ont nommé *constitution pituiteuse* ou *muqueuse*.

Un ordre invariable que je m'étois proposé dans mes leçons particulières de clinique, étoit et est encore de ne jamais parler que des objets qu'on peut rendre manifestes aux sens, et par conséquent de ne commencer jamais à entretenir mes élèves de ce qu'on appelle *constitution médicale*, que vers la fin du deuxième mois du trimestre, parce qu'alors l'état de l'atmosphère, lorsqu'il est bien caractérisé, a déjà exercé une action longue et soutenue sur l'économie animale, ou qu'étant inconstant et variable, pour ainsi dire sans caractère, il a communiqué la même instabilité aux maladies régnantes, comme l'a déjà observé, il y a plus de vingt siècles, le père de la médecine. Il m'étoit donc nécessaire, à cette époque du cours, non-seulement de fixer la vraie valeur du mot *pituite*, en y portant une analyse sévère, mais

encore de chercher à éclairer cet objet en le comparant avec la description qu'ont donnée de très-bons observateurs d'une constitution médicale analogue. Je mets de ce nombre celle qu'a tracée Stoll dans ses Ephémérides (ann. 1779), et dans laquelle, en faisant preuve d'un talent rare, il se livre avec complaisance à son hypothèse favorite de saburres pituiteuses, qui prennent différentes formes, et qui, répandues dans toute l'habitude du corps, donnoient tour-à-tour naissance à des *fièvres rhumatismales, arthritiques, lentes nerveuses, etc., à des phrénésies, des angines, des catarrhes simples, dès catarrhes suffocans, etc.* On doit convenir qu'il faut avoir une vue bien perçante pour pénétrer à travers tous les ressorts de l'économie animale, pour saisir tous les rôles que joue une matière dont on ne connoît ni la nature, ni l'origine, ni le siége, pour la voir se porter tour-à-tour dans les muscles, les articulations, le cerveau, les organes de la voix, la poitrine, etc., et pour en suivre les effets les plus singuliers et les plus disparates. N'est-ce pas là avoir plutôt le projet chimérique de deviner les secrets de la nature, que le plan sagement pris d'étudier ses phénomènes sensibles, de les lier entre eux, d'en former un enchaînement méthodique, et d'en tirer ensuite des vérités générales qu'on ne puisse contester ?

Plenciz, élève de l'école de Vienne, et transporté ensuite à Prague, où il exerçoit la médecine dans l'hospice des orphelins, semble avoir été dans les circonstances les plus favorables pour bien étudier et reconnoître la marche de ce qu'on appelle *fièvres pi-*

tuiteuses: un temps brumeux en mars et avril 1780, concouroit, avec la position topographique de Prague, à donner la plus grande fréquence à ces fièvres, sur lesquelles l'auteur disserte gravement, et qu'il fait dépendre d'une saburre lente pituiteuse, qu'il faut diviser par des incisifs, des résolutifs, etc., sous quelque forme qu'elle se reproduise. Il entre donc pleinement dans des vues de théorie sur sa prétendue pituite qu'il fait errer et voyager dans différentes parties du corps avec une sorte d'intention hostile. Je pense que, dans l'état actuel de nos connoissances, on doit suivre une méthode bien plus sévère dans l'enseignement comme dans l'exercice de la médecine, abandonner ces explications frivoles qui servent souvent de base au traitement, et s'en tenir aux phénomènes manifestes aux sens, sans donner gratuitement l'existence à des êtres chimériques. Tout ce qu'on voit de très-probable dans la table synoptique des maladies qui ont régné en vendémiaire et brumaire de l'an 8, c'est que, suivant la constitution atmosphérique humide et pluvieuse, l'évaporation cutanée a dû être beaucoup diminuée et peut-être l'inhalation de la peau très-excitée; que l'excrétion des membranes muqueuses, qui semble tenir lieu de supplément à la transpiration, a beaucoup augmenté: de là des affections catarrheuses du poumon, des accès de goutte, des hydrothorax, et surtout une fréquence très-marquée des fièvres muqueuses lorsque la disposition à ces fièvres étoit favorisée par une débilité particulière. On peut citer au nombre des personnes attaquées de fièvres quotidiennes, une fille âgée de seize ans, qui avoit été

bergère pendant six mois dans un pays marécageux ; une femme âgée de soixante-deux ans, qui avoit eu autrefois un ulcère à la jambe ; une fille chlorotique, âgée de vingt-un ans, et harassée par un long abus de médicamens très-actifs ; une femme à l'époque de la cessation des menstrues, et qui avoit eu précédemment une fièvre rémittente. Je regardois ainsi, comme l'effet de la constitution atmosphérique, dans le mois de frimaire, trois autres fièvres rémittentes muqueuses, une fièvre continue de la même nature, et une rémittente compliquée avec une fièvre adynamique. On voit donc que la marche que je suivois étoit, sous un certain point de vue, inverse de celle d'un grand nombre d'auteurs qu'il est inutile de citer. Ils ne semblent recueillir et décrire les faits observés que pour étayer certaines opinions hypothétiques. Pour moi, je crains toujours l'arbitraire dans les écrits de médecine : je rapporte avec sévérité les faits observés, sans aucun mélange d'opinions, et les inductions qu'on en tire sont ensuite ce qu'elles peuvent ou plutôt ce qu'elles doivent être.

C'est encore à l'analyse à éclaircir, par voie de comparaison, un autre point incertain et équivoque dans l'histoire de la constitution médicale.

L'automne de l'an 8, comme toutes les autres saisons, a dû nécessairement exercer une double influence sur les productions des maladies : l'une tient aux diverses positions que prennent les zônes tempérées de la terre par rapport au soleil, et au cours de cette planette dans l'écliptique, qui doit être le même aux mêmes époques de l'année ; l'autre dépend des variations atmosphériques, telles que la direction des

vents, le degré de la chaleur, la quantité de pluie, et autres météores soumis à des différences continuelles durant les mêmes saisons. Comment pouvoir distinguer l'une de ces considérations de l'autre, et reconnoître l'influence particulière qu'a exercée l'automne précédent sous ce dernier rapport? Le moyen est simple : c'est d'établir, pour objet de comparaison, l'automne de l'an 9, et de chercher à fixer son caractère. J'ai donc construit, pour cette dernière saison, un tableau synoptique des maladies qui ont régné durant tout le trimestre; j'ai mis ensuite en opposition l'état de l'atmosphère avec cet autre résultat; et quoique les localités aient été les mêmes, ainsi que la saison, on voit sans peine qu'il est survenu un ordre différent des maladies, comme on peut en juger par quelques détails sur le trimestre d'automne de l'an 9.

Il est facile de surabonder en explications sur les rapports réciproques du caractère des maladies régnantes dans certaines saisons, avec l'état de l'atmosphère : mais à mesure qu'on cherche à approfondir les vrais fondemens de ces rapports, on sent avec quelle réserve extrême il faut procéder dans ce jugement et dans les raisonnemens qui peuvent en naître. L'état de l'atmosphère des mois de fructidor et de vendémiaire de l'an 9 a une grande analogie avec celui des mêmes mois durant l'an 8. On a compté vingt jours de pluie en fructidor de l'an 9, et dix-neuf en vendémiaire. Le ciel a été nuageux et couvert pendant presque les cinq sixièmes de chaque mois; le vent du sud-ouest avoit soufflé onze jours dans le premier mois, et quinze jours dans le second.

La chaleur moyenne du mois de fructidor de la même année avoit été de quatorze degrés au thermomètre de Réaumur, et celle de vendémiaire de neuf et demi; on a seulement remarqué en fructidor quelques orages marqués par de fréquens coups de tonnerre. Malgré donc quelques légères variétés, il semble qu'on doit regarder comme chaude et humide la constitution atmosphérique de l'automne de l'an 9, ainsi que celle de la même saison dans l'an 8; et ne seroit-on point porté à conclure qu'on devroit retrouver le même caractère dans les maladies régnantes des deux trimestres? Mais l'observation donne un tout autre résultat, comme on peut s'en assurer en parcourant la table que j'ai dressée pour l'automne de l'an 9. On aperçoit en effet que les embarras gastriques se sont soutenus et ont été très-fréquens pendant les deux mois de fructidor et de vendémiaire de cette année, ce qui est un résultat différent de l'an 8. Autre différence remarquable, c'est que les fièvres muqueuses, intermittentes, rémittentes ou continues, n'ont point eu lieu comme en automne de l'an 8; d'un autre côté, les catarrhes, soit simples soit gastriques, ont beaucoup dominé durant l'un et l'autre mois, et ont été plus fréquens en vendémiaire, ce qui peut tenir aux alternatives du vent du nord ou du nord-ouest, puisque le premier a soufflé durant sept jours en fructidor, et l'autre trois fois en vendémiaire. On voit donc que la constitution médicale a été très-peu marquée en automne an 9, et qu'elle a eu très-peu de ressemblance avec celle de l'année précédente, pendant qu'en ne faisant attention qu'à l'état de l'atmosphère,

on auroit pu conclure qu'elle lui étoit analogue. Que doit-on donc penser de ces légères esquisses de constitutions médicales, qu'on n'a cessé de publier depuis plus d'un demi-siècle, et dans lesquelles les auteurs pensent voir très-clairement et sans aucun doute, la correspondance qui règne, dans certaines saisons, entre le caractère des maladies régnantes et l'état de l'atmosphère ?

L'art de trouver la vérité, c'est-à-dire de découvrir de nouveaux rapports (ce qui doit être le but de la médecine, comme de toutes les autres branches de l'histoire naturelle), sera de comparer entre eux non-seulement les objets qui sont le plus analogues, mais encore ceux qui offrent un grand nombre de dissemblances. S'il est donc utile de rapprocher la constitution médicale d'un automne avec celle de l'automne d'une autre année, il ne l'est pas moins de comparer sous ce même point de vue l'automne avec le printemps de la même année, ou avec le printemps d'une année différente. Cette dernière saison (an 9) a d'ailleurs l'avantage d'indiquer une correspondance plus directe entre le caractère des maladies régnantes et l'état météorologique de l'atmosphère. Les fièvres primitives, soit gastriques, soit muqueuses, soit adynamiques, ont très-peu régné, et on n'a vu ni dans leur caractère, ni dans leur fréquence, rien qui ne dérivât purement de la nature des localités ; mais on n'a pu méconnoître une coïncidence frappante entre les phlegmasies qui se sont manifestées durant cette saison, et la prédominance, ou plutôt les fréquentes alternatives des vents du nord ou du nord-est. Les

catarrhes, soit chroniques, soit gastriques, ont été fréquens, surtout en germinal, puisqu'on en a observé trois de la première espèce et cinq de la dernière. Il s'est manifesté trois pleurésies simples et une pleurésie gastrique en floréal et en prairial. Cinq péripneumonies ont eu lieu en germinal, et deux les mois suivans, deux péripneumonies gastriques, sept péripneumonies gastro-adynamiques, et une maladie de la même nature compliquée avec une fièvre ataxique. On a été aussi témoin de douze exemples d'hémoptysie et de plusieurs phthisies devenues plus graves et plus exaspérées. Qu'on jette maintenant un coup d'œil sur la table météorologique du trimestre, on apercevra que si les vents du sud, du sud-ouest ou d'ouest ont prédominé en fructidor, les vents du nord, du nord-est ou du nord-ouest ont repris leur empire les mois suivans, puisque le vent du nord a soufflé six fois en germinal, neuf fois en floréal et dix fois en prairial; le vent du nord-est, cinq fois le premier mois, neuf fois le second et huit fois le dernier; enfin le vent du nord-ouest a régné par intervalles. J'omets ici de parler des fréquentes vicissitudes de la température, qui offrent quelquefois plusieurs degrés de différence en comparant l'état du thermomètre le matin, à midi et le soir; ce qui devient une autre source féconde de phlegmasies. Quelque difficile donc qu'on se montre dans son jugement, quelque répugnance qu'on ait en général à admettre une correspondance marquée entre le caractère des maladies régnantes et l'état de l'atmosphère, on ne peut méconnoître ces rapports de coexistence pour le trimestre du prin-

temps de l'an 9, puisque les deux objets de comparaison sont manifestes aux sens, que la nature de l'un est telle qu'elle ne peut manquer d'exercer sur l'autre la plus grande influence, et qu'il ne s'agit ici nullement de qualités invisibles et d'altérations inexplicables de l'atmosphère.

Il seroit facile de confirmer cette induction naturelle par le tableau du trimestre du printemps de l'an 7, et l'état comparatif des maladies régnantes et des variations atmosphériques. Jamais ce qu'on appelle une constitution inflammatoire ne s'est tracée avec des caractères plus marqués que durant cette saison. Mes journaux d'observations attestent qu'en germinal on avoit désigné huit péripneumonies et sept catarrhes, compliqués les uns et les autres avec la fièvre adynamique, qui, comme on sait, est pour ainsi dire endémique dans l'hospice et une suite des localités. Il a régné aussi, en floréal de la même année, neuf péripneumonies de la même nature que les précédentes, et sept en prairial, sans compter les catarrhes, soit simples, soit gastriques, soit adynamiques, qui avoient eu lieu durant les mêmes mois. Or, l'état de l'atmosphère du trimestre entier porte si manifestement les caractères qui disposent à ces phlegmasies, qu'il suffit d'en rapporter quelques faits principaux. En germinal, on avoit remarqué un grand nombre d'alternatives entre les vents du nord et du sud, ou bien de ceux qui participoient de ces directions. Durant ce mois, il étoit tombé une fois de la neige et trois fois de la grêle. On avoit compté aussi quinze jours de pluie. La comparaison de ce mois avec le suivant n'offrit point non plus de grandes

différences, puisque dans ce dernier on avoit compté aussi quinze jours de pluie, onze jours des vents du nord, des alternatives fréquentes de ces derniers avec les vents du sud, sud-est ou sud-ouest, et un jour de neige. Faut-il donc s'étonner de la fréquence des phlegmasies de la poitrine, qui ont une si grande correspondance avec les variations brusques et les changemens de température de l'atmosphère (1)?

On doit être peu surpris de la marche rétrograde qu'on est obligé de suivre dans la détermination de la constitution médicale : le desir naturel à l'homme de trouver de nouveaux rapports entre les objets, un certain penchant à établir une correspondance marquée entre des effets simultanés dont on recherche la cause, la facilité de s'étayer d'explications plus ou moins ingénieuses et de raisonnemens spécieux, ont dû faire admettre que les changemens brusques dans le poids de l'atmosphère, c'est-à-dire l'ascension rapide ou l'abaissement du mercure dans le baromètre, devoient être suivis de quelques accidens inattendus dans l'économie animale ; de là une suite de faits consignés dans des journaux de médecine à différentes époques, sur des changemens brusques dans le poids

(1) Il faut sans doute faire une exception en faveur des épidémies violentes et universelles de certaines affections catarrheuses, connues sous les noms de *follette*, de *grippe*, de *rhume épidémique*, *etc.* dont les unes ont eu lieu pendant les grandes chaleurs de l'été, les autres durant le froid rigoureux de l'hiver, comme on peut s'en assurer par la lecture des écrits de Huxham, Sauvages, etc., et qui paroissent tenir à des changemens inexplicables dans l'atmosphère.

de l'atmosphère pendant les années 1757, 1760, 1761, 1762, 1763, 1764, etc., et sur les maladies qu'on a prétendu en avoir été la suite, comme des morts subites, des vertiges, des apoplexies, des fluxions, des rhumatismes, des accès d'épilepsie, la manie, etc. (1). Nul endroit ne m'a paru plus propre que l'hôpital de la Salpêtrière à confirmer ces assertions ou à les rectifier, puisque toutes les circonstances locales ont lieu avec peu de changement dans toutes les saisons de l'année, et qu'il est par conséquent beaucoup plus facile de saisir avec précision les effets produits pendant les diverses saisons par les variations de l'atmosphère. Un hospice d'ailleurs de personnes très-avancées en âge, et par conséquent très-disposées aux apoplexies et aux morts subites, donnoit un grand avantage pour rechercher les correspondances de ces maladies avec les changemens brusques dans la gravité de l'air. Depuis plus de six années j'ai omis peu d'occasions de noter les ascensions et les abaissemens brusques du mercure dans le baromètre, et de les comparer avec les maladies régnantes dans les infirmeries, et surtout avec les apoplexies qui se sont manifestées, et j'avoue que le résultat n'est nullement propre à lever mes doutes. Je trouve dans mes notes d'observations des ascensions du mercure de six, sept ou huit lignes, survenues durant une journée, sans qu'aucune apoplexie ait eu lieu, et réciproquement des époques

(1) *La Météorologie appliquée à la Médecine*, par M. Retz; ouvrage qui a remporté le prix à l'académie de Bruxelles, en 1776.

fécondes en apoplexie, sans avoir observé des changemens remarquables dans la pesanteur de l'air. Il en a été de même des abaissemens subits du mercure.

On a considéré séparément, dans les ouvrages de météorologie, ou les descriptions des épidémies et des maladies régnantes à des époques déterminées, les effets des variations du poids de l'atmosphère, de sa température, des changemens notables survenus dans son humidité combinée soit avec la chaleur, soit avec le froid, quelquefois même les altérations de l'air produites par certains miasmes dont on ignore la nature et l'origine, et on a fait le recensement des diverses maladies qui pouvoient correspondre à chacune de ces causes : à l'une, ce sont des apoplexies ; à l'autre, de prétendues maladies inflammatoires du sang ; à une troisième, des catarrhes, des douleurs d'entrailles ; à la dernière, les maladies les plus graves, des angines gangréneuses, de prétendues fièvres pestilentielles. Ne semble-t-il point qu'on puisse décomposer le concours de toutes ces causes et assigner avec précision ce qui convient à chacune d'elles, de même qu'on décompose à l'aide d'un prisme un rayon primitif de lumière ? Dans une saison quelconque et dans un jour déterminé de cette saison, le corps de l'homme ne reçoit-il point l'impression combinée des divers états de l'atmosphère, de sa pesanteur augmentée ou diminuée, de sa température, de son degré d'humidité et de sécheresse, peut-être même de la direction des vents ou de l'électricité atmosphérique ? Comment démêler à travers ce concours, l'espèce de variation qui produit un effet déterminé sur

l'économie animale ? Je n'ai donc point dû diriger mes recherches sous ce point de vue ; et en recueillant même des matériaux pour l'avenir, j'ai dû me borner à considérer l'influence générale de l'atmosphère sur certaines maladies et sur les symptômes accidentels qui en peuvent naître.

Un exemple de cette sorte fera connoître les tables synoptiques qu'on peut dresser pour apprendre à saisir ces rapports et les vérités qui, par la suite, pourront résulter de leur rapprochement, pourvu qu'on évite d'en tirer des conclusions trop précipitées. Je chargeai, en l'an 7, un de mes élèves très-instruit, et qui avoit fait une étude particulière de la météorologie, de tenir un compte très-exact pendant le mois de frimaire, jour par jour, des phénomènes atmosphériques, et de surveiller avec le plus grand soin les exacerbations ou les rémissions d'un certain nombre de maladies de l'infirmerie, soit aiguës, soit chroniques, soit périodiques : on choisit dix maladies différentes, une goutte asthénique, un asthme spasmodique, une phthisie muqueuse, un cancer de la matrice, une épilepsie utérine, un anévrysme de l'aorte, une fièvre quotidienne, une suppression de menstrues, une fièvre muqueuse ou adénoméningée continue, et une fièvre de la même nature, mais rémittente. On dressa, par conséquent, une table en onze colonnes verticales et parallèles, dans la première desquelles étoient rapportés, jour par jour, la direction du vent, l'état du ciel, la gelée, les brouillards ou la pluie, le degré de chaleur et l'élévation du mercure dans le baromètre. Dans les dix colonnes suivantes, dont chacune étoit destinée à une des ma-

ladies, étoient notés avec soin les exacerbations, les rémissions et les symptômes notables survenus soit le matin, soit l'après-midi, afin de pouvoir comparer ces changemens avec les symptômes bien connus de ces maladies, et chercher par conséquent à déterminer ce qui tient simplement à l'état de l'atmosphère. Je ne joindrai point ici les détails sans nombre de cette table, que je supprime pour ne point trop multiplier les résumés de cette nature. Ce mois, d'ailleurs, n'offrit point de météores très-remarquables, ni de variations subites et d'une certaine étendue, soit dans la température, soit dans la pesanteur de l'air. Les brouillards régnèrent assez constamment avec des alternatives de pluie ou d'un temps nuageux : aussi a-t-on observé dans les maladies peu de changemens qu'on puisse rapporter avec une certaine confiance à l'état de l'atmosphère. La goutte asthénique fut marquée par une rétrocession vers la poitrine, les 1 et 2 frimaire : mais un pareil symptôme n'est-il point un caractère essentiel de la maladie ? Je n'ai pu rien démêler de particulier et de relatif à l'influence des saisons dans la marche de la fièvre rémittente gastrique. La femme attaquée de l'asthme spasmodique éprouva une oppression très-vive et un sentiment très-incommode de constriction dans la poitrine, le 9 et le 10 frimaire, c'est-à-dire à des époques d'un brouillard très-épais : mais l'un est-il l'effet de l'autre ? On a remarqué, par rapport à la phthisie muqueuse, des nuits plus ou moins agitées et accompagnées de souffrances, soit lors d'un temps de brouillard, soit lors d'un temps découvert et sans nuage. C'est par un

beau temps et un brouillard léger (17 frimaire) que la femme attaquée d'un cancer à la matrice eut un vomissement violent d'un sang noirâtre; c'est le même jour que l'épileptique eut encore un accès; mais les menstrues avoient précédé quelques jours auparavant, comme dans les autres mois. Rien de particulier ne s'est manifesté d'ailleurs dans la marche des fièvres muqueuses, soit intermittente, soit rémittente, soit continue. Cette table a donc peu contribué aux progrès de la météorologie appliquée à la médecine. Mais faut-il se décourager, et par un procédé analogue ne peut-on point parvenir dans la suite des temps à des vérités nouvelles?

Ce n'est point ici le lieu de faire des remarques critiques sur la marche générale qu'on suit en médecine pour tracer le caractère d'une constitution médicale ou d'une épidémie régnante, et qui consiste à faire d'abord des remarques sur l'état de l'atmosphère, mois par mois, pendant l'année, en remontant même à l'année précédente; à décrire ensuite le caractère générique des maladies qui ont régné, et à attribuer leurs complications ou ce qu'elles ont de sinistre à l'influence des saisons. Je me borne à mettre en opposition avec cette méthode la marche analytique que j'ai suivie. J'ai cherché d'abord à fixer avec précision les caractères spécifiques des maladies, par des observations multipliées et faites à différentes époques pour qu'on puisse bien démêler ce qui tient proprement à la nature de la maladie de ce qui dépend des dispositions individuelles. Je considère ensuite avec attention les maladies qui tiennent aux localités, et qui sont comme endémiques durant toutes

les saisons de l'année, afin d'en faire abstraction en traçant la constitution médicale. Enfin, au moyen d'une classification exacte; je détermine non-seulement les diverses espèces de maladies et le nombre plus ou moins grand de ces espèces pour chaque mois du trimestre que j'ai à décrire, mais encore je puis comparer, pour rendre plus saillantes leurs différences, les divers trimestres entre eux, soit ceux de la même nature pris dans deux années différentes, comme le printemps avec le printemps, l'automne avec l'automne, soit encore ceux d'une nature différente, comme le printemps avec l'automne de la même année ou de deux années différentes. C'est la marche qui m'a paru la plus exacte et la plus propre à écarter toute hypothèse, toute opinion arbitraire, dans les considérations sur les influences atmosphériques.

Les avantages que donne un hospice tel que celui de la Salpêtrière pour déterminer la constitution médicale de diverses saisons, m'ont servi à indiquer avec quelle sage réserve il faut se diriger dans cette partie de la médecine pour éviter des opinions hasardées; mais je suis loin de vouloir donner l'exclusion à des recherches de la même nature, étendues à une ville entière ou à une région quelconque, pourvu qu'on commence par s'occuper des localités, et qu'on étudie avec soin les maladies qui peuvent dépendre de cette source. C'est en donnant un pareil essor à l'esprit d'observation qu'on peut chercher à saisir les rapports de l'homme avec la marche générale de la végétation, l'époque de la germination, de la floraison et de la maturité des fruits, les irrégularités de la

récolte, l'apparition des insectes et les ravages qu'ils peuvent exercer, le départ ou le retour des oiseaux de passage, les maladies des animaux domestiques, tous les phénomènes, en un mot, de la nature vivante et organisée, considérée relativement à la santé de l'homme.

§ III. *Influence du traitement sur les maladies, et détermination des vrais principes des méthodes expectante et agissante.*

Les médicamens inspirent en général tant de répugnance, leur usage inconsidéré est suivi de maux si graves, et les gens éclairés ont un penchant si naturel à tourner en dérision les formules compliquées, que rien ne parut plus piquant et plus propre à faire ressortir les ridicules de la médecine, que le titre imposant donné par Gédéon Harvée, en 1695, à un de ses ouvrages, *Ars curandi morbos expectatione*, l'art de guérir les maladies par l'expectation, surtout lorsque l'auteur annonce qu'il va dévoiler les vanités, les artifices et les impostures des médecins. Stahl, qui avoit porté des vues si profondes sur l'histoire des maladies, sentit toute la beauté et la fécondité du sujet, et il chercha par conséquent à écarter tout ce qu'il y avoit de violent et d'exagéré dans la critique. Il prit donc le ton le plus sage et le plus modéré, et il fit des notes très-judicieuses sur l'ouvrage de Gédéon Harvée. C'est à cet observateur habile qu'on doit d'avoir fixé le vrai sens de ce qu'on appelle médecine *expectante et agissante*, et d'avoir joint l'exemple au précepte. Wedelius, Hoffmann, Vater, Triller ont traité

le même objet, quelques-uns sous des noms différens, et Voulonne surtout, en France, a écrit une dissertation jugée digne d'un prix académique. Il est difficile de ne point plaire et de manquer de succès lorsque la matière est bien choisie, et surtout lorsqu'on sait donner à ses idées une sorte de tournure philosophique. Je ne chercherai point à interrompre le concert d'éloges qui ont été donnés à ce dernier auteur, et je m'abstiendrai ici de toute réflexion critique : mais je ferai remarquer que si l'on veut s'en tenir à la marche sévère des faits, il n'y a qu'une route à suivre, c'est de faire précéder un grand nombre d'histoires de maladies classifiées avec ordre, d'examiner celles qui procèdent avec plus ou moins de régularité vers une terminaison favorable, avec quelques légers secours qu'on leur donne, ou au moyen d'un régime sagement dirigé, de considérer celles où la nature paroît entravée dans son cours par la lésion de quelque viscère ou de l'origine des nerfs, et qui se terminent plus ou moins promptement d'une manière funeste si on les abandonne à elles-mêmes; d'opposer enfin les unes aux autres, et de déterminer ainsi les limites réciproques de ce qu'on appelle *action* et *expectation* en médecine. Je n'ai point suivi d'autre plan dans cette matière difficile et compliquée.

Une espèce de maladie étant déterminée, et l'observation ayant fait connoître sa marche générale avec les variétés dont elle est susceptible, on connoît déjà les principes du traitement avec les modifications qui peuvent être indiquées par ces variétés mêmes, relatives aux localités, à l'âge, au sexe, à la manière

de vivre. Ainsi la fièvre angioténique ou inflammatoire exige dans son traitement des considérations particulières et différentes de celles de la fièvre gastrique ou de la fièvre adynamique; mais cette même fièvre angioténique qui, parmi les hommes intempérans et robustes, peut devenir si grave par le danger de quelque phlegmasie locale, et rendre l'usage de la saignée plus ou moins fréquent, n'a presque besoin que d'être livrée à elle-même, à l'aide d'une boisson délayante et acidulée, dans un hospice d'infirmes tel que celui de la Salpêtrière, où la manière de vivre est si uniforme et si exempte des écarts extrêmes du régime : il est rare que j'aie recours à la saignée. Cette fièvre produit quelquefois parmi les femmes une hémorrhagie utérine, à une époque même où le flux menstruel ne doit point avoir lieu : ou bien sa complication avec un embarras gastrique fait recourir à une boisson émétisée, et la maladie principale marche d'ailleurs avec la régularité et l'énergie vitale qui lui sont propres. Elle finit le plus souvent du septième au huitième jour, et quelquefois au quatrième; et dans ce dernier cas, elle porte le nom de *fièvre éphémère*.

Il est peut-être difficile de citer l'exemple d'un préjugé plus funeste à l'espèce humaine, que celui qui est encore en vigueur dans des contrées entières où l'esprit d'observation n'a pu pénétrer. Ce préjugé consiste à faire usage des purgatifs, alternativement de deux jours l'un, dans le cours des fièvres gastriques, en se prêtant à des considérations grossières et triviales sur leur caractère, c'est-à-dire en les faisant consister dans une sorte d'amas d'ordures et de

matières stercorales dans tout le conduit intestinal, dont il ne s'agit que de le débarrasser. Je défère au tribunal de la raison et de l'expérience cette erreur funeste, qui rend quelquefois mortelles des maladies simples et d'une marche régulière, ou bien qui produit des convalescences interminables, ou même les maladies chroniques les plus rebelles. J'ai eu à traiter ces maladies par milliers dans les hospices, où elles sont comme endémiques ; je les ai observées sous toutes leurs formes, tantôt simples et bornées à un état d'irritation dans tout le conduit alimentaire, tantôt compliquées avec des retours fréquens d'embarras gastriques ou de surcharge des intestins. C'est sous ces derniers points de vue que j'ai été obligé de répéter une boisson émétisée, et que, pour tout le reste, j'ai suivi la tendance de la nature, en prescrivant seulement une boisson acidulée, à laquelle je me bornois dans le premier cas. Les purgatifs n'ont jamais été employés qu'après la terminaison de la fièvre. Je me suis renfermé dans cet ouvrage à quelques exemples. Le résultat de ces observations est que cette fièvre, par ce moyen simple, se termine vers la fin du premier ou du second septénaire, ou que si elle s'étend vers la fin du troisième, c'est parce qu'elle a été marquée par une diarrhée symptomatique qui en a prolongé le cours ; ce qui donne naturellement lieu à une nouvelle induction contre la méthode évacuante. La médecine d'expectation est donc proprement celle qui convient dans le traitement de la fièvre méningo-gastrique.

On a assez écrit sur les fièvres intermittentes, en considérant le quinquina comme leur spécifique ; il

est temps de prendre une autre voie, et de rechercher si on peut le plus souvent s'en passer. Il y avoit sans doute des fièvres intermittentes antérieurement à la découverte de l'écorce du Pérou, et sans doute aussi qu'on n'étoit point indifférent sur la manière de les guérir. La camomille a été employée sous ce point de vue, même dès la plus haute antiquité (*Aëtius, liber* I); mais c'étoit seulement à l'extérieur et sous forme de friction. On connoît très-peu les moyens mis en pratique par Hippocrate contre les fièvres intermittentes, ou plutôt il paroît probable qu'il se bornoit à la diététique; que dans la fièvre tierce on attendoit le quatrième accès; qu'alors on donnoit quelque évacuant s'il étoit nécessaire, sinon on faisoit prendre la racine de quintefeuilles (*potentilla reptans*). Si la maladie ne cédoit point, on provoquoit la sueur en donnant un mélange d'une décoction mucilagineuse avec partie égale de vin blanc. Mes recherches sur le traitement de la fièvre tierce ont été dirigées autrement. J'ai voulu voir si cette fièvre, abandonnée en partie à elle-même, ou du moins traitée d'abord par un émétique, et ensuite par l'usage de quelque amer en infusion ou du vin d'absinthe, se bornoit à un certain nombre d'accès. Je tins un compte exact du nombre de ces fièvres guéries pendant un semestre de l'an 6, c'est-à-dire depuis le premier germinal jusqu'à la fin de fructidor de la même année, et voici la table que j'en ai dressée, en rapportant le nombre des accès de ces mêmes fièvres dans une ligne horizontale.

Nombre de fièvres tierces.		Nombre des accès.
1.	guérie en	3 accès.
10.	en	4
3.	en	5
1.	en	6
2.	en	7
6.	en	8
3.	en	9
3.	en	10
7.	en	11
3.	en	12
3.	en	13
1.	en	14
3.	en	15
3.	en	16
2.	en	17
2.	en	18
1.	en	22
1.	en	24
1.	en	29
1.	en	30
2.	en	31
1.	en	32

Nombre total, 60.

Il résulte de la table précédente que, sur soixante fièvres tierces, trente-six ont été guéries au onzième accès ou avant, c'est-à-dire au troisième, quatrième, cinquième, etc.; que parmi les autres vingt-quatre restantes, quelques-unes ont cessé au douzième, treizième, quatorzième, etc.; que les plus opiniâtres, et seulement au nombre de quatre, se sont prolon-

gées jusqu'à trente et un, trente-deux accès. Je dois ajouter que sur ce nombre total de soixante fièvres tierces, huit seulement ont fait éprouver une rechute de deux, de trois, et quelquefois de quatre accès; mais dans ce nouveau retour elles ont cédé aux mêmes remèdes, c'est-à-dire à la simple boisson d'une infusion de fleurs de camomille ou de germandrée, ou bien à quelques prises de vin d'absinthe. Une autre remarque importante, c'est qu'en ne brusquant point la suppression de ces fièvres par de fortes doses de quinquina, et en les laissant s'éteindre par degrés, ou plutôt en se bornant d'abord à l'usage de quelque boisson émétisée, et puis à celui des substances amères dans une infusion aqueuse ou vineuse, il n'arrive jamais ni des obstructions de la rate, ni un état équivoque de santé, ou plutôt une nouvelle forme de la maladie, ni enfin l'ictère, ou quelqu'une des hydropisies qui sont si souvent la suite des terminaisons trop précoces des fièvres tierces.

J'ai cherché ensuite à m'assurer si la durée plus ou moins grande des accès de la fièvre tierce avoit quelque rapport avec l'âge plus ou moins avancé des personnes qui en étoient attaquées; et c'est dans cette vue que j'ai dressé la table suivante, composée de trois colonnes différentes : dans la première sont disposés en ligne verticale l'indication et le nombre de ces fièvres; dans la deuxième, l'âge de la personne; dans la troisième, le nombre respectif des accès. C'est le résultat des observations faites sur cet objet durant le trimestre d'automne de l'an 6.

Nombre de personnes attaquées de la fièvre tierce.	Ages respectifs.	Nombre des accès.
1	4 ans.	2 accès.
1	5	4
1	7	5
1	7	10
1	7	14
1	9	4
1	33	2
1	34	24
1	41	4
1	46	4
1	47	7
1	65	24
1	66	9
1	69	11
1	70	14
1	72	20
1 double-tierce.	58	15

Il résulte de cette table que le nombre des accès ne suit nullement les rapports du progrès de l'âge, et que les fièvres tierces peuvent être plus ou moins rebelles, indépendamment de la jeunesse ou de la vieillesse, quoique en général cependant, dans l'âge tendre, les fièvres tierces cèdent toujours beaucoup plus facilement, et qu'on n'a guère besoin alors que de la médecine d'expectation, secondée par quelque boisson délayante : mais on n'y trouve pas moins une proportion très-approchante de ce que donne la table pénultième, c'est-à-dire que plus de la moitié du nombre total des fièvres a été terminée

au neuvième accès, et plusieurs fois même avant ce terme. Je puis encore m'autoriser d'une table que je supprime ici pour ne point trop multiplier cette sorte d'exemples, et qui donne un résultat très-approchant pour le trimestre de vendémiaire de l'an 7, puisque, sur vingt-deux fièvres tierces ou double-tierces qui ont eu lieu durant ce trimestre, onze se sont terminées au dixième accès ou bien avant, c'est-à-dire au troisième, quatrième, cinquième, septième, huitième. Des relevés postérieurs n'ont nullement démenti ces rapports entre les fièvres tierces qui cèdent avec facilité, ou celles qui sont plus ou moins rebelles; ce qui fait voir combien les guérisons trop précipitées produites par le quinquina sont peu concluantes. Je crois que la doctrine des fièvres tierces, et en général celle des fièvres intermittentes, laisse encore plusieurs lacunes à remplir; et ce sont là des recherches que je poursuivrai encore plusieurs années avant de prendre une décision bien prononcée.

Il est très-facile de prendre un parti décisif en médecine, quand on veut embrasser telle ou telle opinion qui ne porte nullement sur des faits bien observés, et qui consiste dans un essor plus ou moins libre qu'on donne à son imagination. Tel est le jugement qu'on a porté en général sur la fièvre rémittente gastrique, qu'on fait consister dans le concours d'une fièvre intermittente avec une fièvre continue, en sorte que, suivant ces vues, il ne s'agit que de combattre la première par le quinquina, et de traiter ensuite l'autre avec méthode. Mais des faits bien observés peuvent-ils autoriser cette considération,

ou plutôt ne déposent-ils point ouvertement contre elle ? Tous les détails historiques de sa marche ne manifestent-ils point une maladie qui a ses caractères génériques simples, ses symptômes propres, et ses principes de traitement entièrement indépendans de toute idée du concours des autres fièvres (1) ? Je renvoie à la dissertation que je viens de citer, et dans laquelle on trouve six exemples de cette fièvre, tous recueillis à l'hospice de la Salpêtrière, et suivis d'une terminaison favorable, à l'aide de l'usage successif de boissons délayantes ou légèrement émétisées ; mais je rapporte ici à dessein un exemple d'une terminaison funeste, pour faire voir que quelquefois, dans cette maladie, un viscère abdominal peut être affecté d'une sorte de phlegmasie qui peut devenir mortelle. J'ai vu rarement cette fièvre se terminer vers la fin du deuxième septénaire ; elle se prolonge le plus souvent jusqu'au sixième septénaire ou quelques jours après ; ce qui indique la nécessité de rendre la boisson plus nourrissante à mesure qu'on approche du terme, de donner même alors une infusion vineuse amère. J'ai été étonné quelquefois de l'extrême disposition qu'ont les embarras gastriques à se renouveler dans le cours de cette fièvre, et de la nécessité de revenir à plusieurs reprises à des bois-

---

(1) Cette question a été discutée par un de mes élèves, dans un acte public aux Ecoles de Médecine. L'objet de cette dissertation est d'examiner *si on doit considérer la fièvre méningo-gastrique rémittente comme composée d'une fièvre intermittente et d'une fièvre continue, ou bien comme une fièvre sui generis*, etc. par J.-B.-Ch. Desains.

sons émétisées. La nature jouit donc, dans cette maladie comme dans les autres fièvres gastriques, de toute son énergie vitale, à moins qu'on ne soit trop débilité par les progrès de l'âge ; et elle n'a besoin que d'être légèrement secondée dans ses efforts salutaires. Le régime devient surtout un point très-capital et très-difficile à diriger, surtout vers le déclin de la maladie et durant la convalescence, qui peut être plus ou moins prolongée.

La fièvre muqueuse, avec des symptômes modérés et une marche plus calme et plus lente que les précédentes, ne laisse pas moins voir une suite d'efforts dirigés vers un but salutaire et une terminaison favorable : ce sont des paroxysmes peu violens mais réguliers, des alternatives de somnolence et d'une excitation vive, des variations dans l'urine sans aucun mauvais présage ; quelquefois des hémorrhagies nasales ou utérines, des excrétions abondantes et comme critiques de mucosités par la bouche, un libre développement enfin des forces de la vie pour ramener par degré l'état de santé, soit par des urines sédimenteuses, des sueurs ou des déjections copieuses, soit enfin par le rétablissement gradué et insensible de toutes les sécrétions. C'est assez indiquer qu'on ne doit point troubler un ordre aussi régulier par une administration inconsidérée des médicamens ; qu'il faut, dans la première période, se borner à des boissons mucilagineuses ou légèrement acidulées ou bien nitrées, passer ensuite à l'usage alternatif de quelque laxatif et de boissons toniques, comme des tisanes légèrement animées avec une eau alcoolisée, une boisson vineuse, en même temps qu'on cherche à

soutenir les forces par un bouillon restaurant et des décoctions végétales plus abondantes en mucilage, pour que la maladie, qui est de longue durée, puisse parcourir ses périodes; user enfin, vers le dernier temps, d'un vin amer et de nourritures légères. Ce n'est point alors commander à la nature et chercher à la maîtriser, c'est marcher dans la même direction qu'elle en la secondant dans ses efforts salutaires, en la soutenant dans son cours lent et de longue durée, et en lui donnant un nouveau degré d'énergie pour amener une solution heureuse et complète de la maladie.

Rien ne donne plus d'attrait pour l'étude et l'exercice de la médecine, rien ne fait mieux voir que sa marche est la même que celle des autres parties de l'histoire naturelle, rien n'est d'ailleurs plus propre à mettre de l'enchaînement dans les idées, que le rapprochement des maladies par ordre de leurs affinités. Que d'inductions naissent d'ailleurs de cette source pour les principes du traitement! que de vacillations on s'épargne par cette méthode! que d'essais hasardés on évite! Ces réflexions s'appliquent naturellement à la fièvre quotidienne comparée avec la fièvre muqueuse : analogie la plus marquée entre les prédispositions individuelles, la nature des causes excitantes, l'ensemble et la marche progressive des symptômes de ces deux maladies. Elles sont très-rares les unes et les autres, puisque, d'après mes journaux d'observations, à peine remarque-t-on deux ou trois vraies quotidiennes dans chaque trimestre. Elles sont aussi en général plus rebelles que les autres fièvres intermittentes, puisque quelques-unes ont

duré jusqu'à trente-six, trente-sept et même quarante jours et plus. On doit même faire attention que, sous leur forme la plus simple, ces fièvres ont deux choses très-distinctes, le caractère propre des accès, et l'état particulier de langueur et de débilité de celui qui en est frappé. Se hâter de supprimer brusquement ces accès par de fortes doses de quinquina, sans chercher à ramener les forces et la vigueur par le régime et la manière de vivre, c'est le plus souvent mettre le trouble dans toutes les fonctions de l'économie animale, et provoquer les maladies chroniques les plus invétérées. C'est donc par les règles de la diététique, et par l'usage des fébrifuges légers et long-temps continués, qu'on peut parvenir à une guérison stable et solide de la vraie quotidienne.

Les réflexions que je viens de faire peuvent être facilement étendues à la fièvre quarte, qu'une foule d'affinités font rentrer naturellement dans l'ordre des fièvres muqueuses, et qui exige les mêmes vues de sagesse. Je me borne, pour exemple, à une de ces fièvres devenue mortelle par des circonstances particulières. J'aurois pu rapporter trois autres exemples de ces fièvres, devenues funestes pour n'avoir point déféré à mes avis. Les femmes qui en étoient attaquées avoient cédé à leur impatience naturelle par la longueur du traitement. Après s'être retirées de l'infirmerie, elles mirent leur confiance dans des recettes empiriques qu'on leur avoit fait connoître : la suppression des accès de fièvre quarte eut lieu : mais il succéda, dans les trois cas, des fièvres ataxiques les plus violentes, avec éruption des parotides, dont l'issue fut promptement funeste, malgré tous les se-

cours actifs que je mis en usage. Je puis opposer à ces événemens malheureux l'exemple d'une personne éclairée qui, attaquée d'une fièvre quarte, a pris le parti d'une expectation bien entendue, en continuant long-temps l'usage des infusions aqueuses ou vineuses amères, en y joignant un exercice régulier. La couleur bouffie et la pâleur du visage ont disparu peu à peu ; l'appétit s'est rétabli par degrés ; les accès, très-violens durant l'hiver dernier, ont diminué d'intensité pendant le printemps, et n'ont entièrement cessé que durant le cours de l'été ; encore même il est survenu à cette époque un érysipèle à la face qui s'est terminé du neuvième au dixième jour, et ce n'est que depuis cette époque que la vigueur et les forces se sont pleinement rétablies. Je suis d'ailleurs loin de croire que les principes du traitement de la fièvre quarte soient bien déterminés ; il faut commencer, avant tout, par fixer avec précision ses caractères génériques d'après des observations très-multipliées, et c'est dans cette vue que je dirige maintenant mes recherches. Je n'ai pas les mêmes regrets à former sur la fièvre rémittente muqueuse, qui s'est souvent manifestée dans l'infirmerie, et que plusieurs exemples que j'en rapporte font assez connoître.

Les exemples divers que j'ai donnés des trois premiers ordres des fièvres distribuées suivant la classification adoptée dans ma Nosographie, et les remarques que je viens de faire sur les principes du traitement, indiquent assez qu'elles sont du ressort de la médecine expectante, ce mot étant pris dans un sens étendu pour désigner en général une suite

méthodique de moyens à prendre, ou de remèdes à employer pour écarter certaines entraves qui s'opposent au libre développement des ressources de la nature, pour la seconder dans ses efforts salutaires, ou calmer certains symptômes trop intenses. La fièvre adynamique, dont j'ai cherché à faire connoître avec précision le caractère et les variétés, est d'une autre nature bien différente; tous les symptômes distinctifs de cette fièvre indiquent une lésion manifeste de l'énergie vitale et surtout de l'irritabilité ou contractilité musculaire. Dans la plus haute période de cette maladie, la prostration des forces est extrême, les déjections involontaires, le pouls foible et sans ressort, les traits de la face décomposés, les idées sans cohérence, et les fonctions de l'entendement dans la confusion et le désordre. Tout fait connoître qu'il faut venir au secours de la nature défaillante, la relever par l'action des stimulans et des toniques, exciter l'énergie du système nerveux, pour que la maladie puisse parcourir ses périodes; employer en un mot, suivant l'intensité plus ou moins grande des symptômes, tous les moyens que peut suggérer la médecine agissante, comme boissons vineuses, potions fortifiantes, application des vésicatoires ou des ventouses, etc.; mais comme les intestins sont dans un état d'irritation dans les premières périodes, et que les matières dégénérées qu'ils contiennent ont besoin d'être corrigées, les boissons acidulées doivent plus ou moins dominer, ou même être employées alternativement avec les toniques, durant tout le cours de la maladie : l'état même d'inertie et de stupeur du conduit intestinal,

demande par intervalles l'usage d'une boisson émétisée, pour solliciter, lentement et sans effort, l'évacuation des sucs dégénérés qu'il contient; mais cet usage doit être dirigé avec prudence pour atteindre le but proposé, sans ajouter encore un nouveau surcroît aux autres causes débilitantes.

Je ferai remarquer aussi que les fièvres ataxiques sont très-rares, puisque les infirmeries de la Salpêtrière en offrent à peine un ou deux exemples chaque mois, tandis que les fièvres adynamiques sont très-fréquentes et semblent tenir aux localités. Les symptômes de la fièvre ataxique sont si graves, ils portent tellement le caractère du désordre, de la confusion et d'une atteinte profonde dirigée sur l'origine des nerfs; l'autopsie cadavérique la plus répétée indique si souvent un épanchement lymphatique dans les sinus latéraux du cerveau, à la base du crâne ou entre les méninges, qu'on doit convenir que la médecine active et très-active qu'on doit employer, n'offre qu'impuissance et secours indirects contre cette maladie; que les stimulans combinés avec les toniques ou les anti-spasmodiques, les applications des vésicatoires, des sinapismes, des ventouses, le quinquina en infusion dans le vin, les bols ou juleps camphrés, l'ammoniaque à l'intérieur ou à l'extérieur, les potions fortifiantes, produisent sans doute une excitation passagère, mais ne parviennent que très-rarement à imprimer une marche régulière au cours des symptômes, à produire des efforts salutaires et critiques, et par conséquent une terminaison favorable. Je ferai les mêmes remarques sur ce que j'appelle *fièvre cérébrale*, dont je rapporte plu-

sieurs exemples, maintenant que les observations les plus multipliées ont fait voir que cette fièvre constitue un genre particulier de fièvre ataxique.

La fièvre lente nerveuse se rapproche par tant de points de contact et par des apparences si trompeuses avec la fièvre muqueuse, quelquefois avec la fièvre hectique ou la fièvre ataxique dont les symptômes sont modérés; il a été si facile jusqu'ici de la confondre avec quelqu'une de ces fièvres, qu'on doit être peu surpris de l'extrême disette où nous sommes sur ce point de faits précis et concluans. C'est donc bien moins pour résoudre la question que pour réveiller l'attention des vrais observateurs sur cette maladie, que j'en rapporte deux exemples rangés provisoirement sous le titre d'une espèce particulière de fièvre ataxique. Le nombre des exemples de cette fièvre a été porté encore plus loin dans une dissertation particulière d'un de mes élèves sur cette maladie (1), et il a cherché à établir ses différences avec celles qui s'en rapprochent par le plus d'affinités; mais il a soin de noter aussi les symptômes qui lui sont communs, par exemple, avec la fièvre muqueuse, tels que les horripilations vagues, l'inertie générale, la lenteur dans les réponses, la propension au sommeil, l'état de stupeur, la somnolence, le pouls lent, presque naturel, et seulement fréquent dans les exacerbations. Quelque parti d'ailleurs qu'on prenne sur la fièvre lente nerveuse, regardée comme espèce particulière ou genre de fièvre ataxique, les

---

(1) *Dissertation sur la Fièvre lente nerveuse;* par P. Scudéri. *Paris*, an 10.

moyens de traitement doivent se rapporter à ceux de l'article précédent, c'est-à-dire à une médecine active.

Les fièvres intermittentes pernicieuses ou ataxiques, en se dirigeant dans cette dernière dénomination d'après leurs affinités avec les fièvres de cet ordre, ont été si bien caractérisées, l'observation a appris avec un tel succès à les décrire et à les traiter, qu'il seroit superflu d'en accumuler ici des exemples. Je n'en rapporte que trois cas, et l'un d'eux même a été funeste par des circonstances particulières. La connoissance des localités et de l'intensité de leurs symptômes, bien moindre que dans les lieux marécageux où elles sont comme endémiques, m'a fait abstenir de donner de fortes doses de quinquina, et je n'ai point été au-delà de deux gros, en secondant cependant l'activité de ce médicament soit par un mélange de dix à douze grains de cannelle en poudre, soit par la boisson de quelques verres de vin le plus généreux qu'il a été possible de se procurer; souvent même j'ai eu en vue de ne point supprimer brusquement cette fièvre, et de ne faire administrer les fébrifuges que pour la faire changer de caractère et la convertir en une fièvre intermittente bénigne; c'est ce que j'obtenois par des bols composés de plantes indigènes, par exemple, de sommités de centaurée (*gentiana centaurium*) et de fleurs de camomille (*matricaria chamomilla*) réduites en poudre, mêlées avec le nitrate de potasse, et incorporées avec le miel. Lorsque cette fièvre est très-intense, quelle que soit d'ailleurs sa forme relativement au symptôme dominant qui la caractérise, l'expérience la plus dé-

cisive a prononcé en faveur du quinquina, dont il ne s'agit que de faire un bon choix. C'est sur cet objet important que M. Alibert a dirigé surtout ses recherches dans la deuxième édition de son ouvrage sur les fièvres intermittentes pernicieuses ; il en décrit quatre espèces officinales sous le nom de *quinquina orangé*, *quinquina rouge*, *quinquina jaune* et *quinquina blanc*. Il y joint des dessins exacts de chacune de ces espèces, d'après les recherches de MM. Vahl, Ruiz et Pavon, avec des notices sur leurs caractères botaniques et leurs propriétés chimiques.

Les phlegmasies cutanées, celles des membranes muqueuses, celles des membranes séreuses, les autres phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux, enfin celles des tissus musculaire, fibreux et synovial, ont toutes leur marche, leurs symptômes simultanés ou successifs, et leurs terminaisons propres, qui sont l'ouvrage de la nature, ou plutôt une suite des lois générales de l'économie animale, qui tendent le plus souvent à la conservation de l'individu par des efforts combinés et salutaires; mais ces heureux résultats ne peuvent avoir lieu qu'autant que nulle infirmité, nul obstacle ne s'opposent au libre développement des forces de la vie, et qu'il ne survient de complication avec aucune des fièvres primitives ou essentielles dont je viens d'exposer les principes de traitement. Si le malade est d'une constitution détériorée par des écarts extrêmes du régime ou des maladies antérieures; si la phlegmasie se complique avec une fièvre essentielle d'un caractère grave, la force médicatrice est incer-

taine, vacillante ou entravée dans son cours, et la partie frappée d'un état inflammatoire ne peut être ramenée à la santé qu'à travers des dangers plus ou moins grands. Les principes du traitement de ces affections locales doivent donc être dirigés sous un double point de vue, l'un relatif à la marche et à la terminaison de la phlegmasie, l'autre relatif à des considérations particulières sur l'état général de l'habitude du corps, indépendamment de toute inflammation locale.

Quelquefois l'un coïncide avec l'autre ou en diffère peu, comme dans le *catarrhe pulmonaire avec fièvre gastrique*, et alors on laisse marcher les symptômes dans une direction favorable par les principes de la médecine expectante, toujours prise dans le sens étendu que je lui ai déjà attribué; d'autres fois ces vues se contrarient, comme par exemple dans la péripneumonie adynamique, et alors rien n'est plus difficile que de diriger le traitement par les diverses nuances et les combinaisons qu'il faut donner à la médecine expectante et agissante.

On n'a pas manqué de reprocher à la médecine, et souvent avec le plus grand fondement, d'être féconde en médicamens vains et superflus, et d'agir souvent sans d'autre but particulier que celui de se faire valoir et de se faire honneur de ce qui est l'ouvrage de la nature. La chirurgie, au contraire, a-t-on dit, a le privilége exclusif d'agir toujours avec un motif manifeste, de préparer et d'adapter ses moyens à la nature du mal, souvent avec une précision qui étonne et qu'on ne peut qu'admirer. Je rends hommage, comme tous les hommes éclairés, à l'ex-

cellence de cette science pratique, qui, dans un grand nombre de cas, se rapproche par ses recherches et ses inventions, de la marche que l'on suit dans la mécanique et la physique expérimentale. Mais ne trouve-t-elle point aussi quelquefois, dans une connoissance profonde de l'histoire des maladies, de puissans motifs de s'abstenir de tout moyen actif? et quel ouvrage précieux ne reste-t-il point encore à faire sur la chirurgie expectante? Je puis citer pour un de ces exemples l'érysipèle, que je ne revendique ici pour la médecine interne que parce que l'histoire véritable de ses symptômes, de sa durée, de sa terminaison a été jusqu'ici négligée. On voit assez clairement sa marche dans l'exemple que j'en cite, et on imagine bien que je n'avois prescrit ni le vin à l'époque du flux hémorrhoïdal, ni un bain tiède lors de la desquamation. Les deux autres exemples d'érysipèle gastrique ont été terminés, vers le deuxième septénaire, à l'aide d'une boisson acidulée, en interposant une eau émétisée. Il n'a fallu ici ni de ces épithèmes dont on a exalté l'efficacité et la puissance, ni les saignées multipliées, que des dispositions individuelles peuvent rendre nécessaires dans des cas rares, mais qui sont en général vaines et superflues, lors même qu'elles ne sont point suivies de danger par une délitescence inattendue de l'érysipèle.

Nul spectacle n'étoit peut-être plus propre à émouvoir la sensibilité, que la petite salle où les enfans malades étoient encombrés lors de ma nomination à la place de médecin en chef de la Salpêtrière : un triple rang de petits lits très-pressés les uns contre

les autres, une quarantaine d'enfans attaqués de diverses maladies aiguës ou chroniques, des petites véroles à côté de fièvres putrides ou adynamiques, une salle très-circonscrite avec des fenêtres très-élevées, et où on ne pouvoit établir aucun courant d'air, l'extrême difficulté qu'avoient même les convalescens d'aller respirer l'air du promenoir, et leurs chutes très-fréquentes à travers un escalier dangereux, tel étoit le local qu'on leur avoit destiné : la petite vérole y étant toujours très-fréquente, devenoit souvent confluente ou se compliquoit avec la fièvre adynamique. A la première circonstance favorable, je sollicitai et j'obtins deux salles dans un rez-de-chaussée, à côté d'un petit terrein planté d'arbres, et je réservai une de ces salles pour la petite vérole naturelle ou inoculée. Que d'obstacles j'eus encore à vaincre pour introduire la pratique de l'inoculation, non de la part de ceux qui étoient chargés de la police et de la surveillance de l'hospice, mais de la part de plusieurs femmes à préjugés et des filles de service, qui intimidoient les enfans et leur faisoient des peintures effrayantes de ce qu'on alloit leur faire souffrir ! Je me suis élevé au-dessus de toutes ces vaines clameurs, et l'inoculation a été pratiquée pendant quatre années, à commencer de l'an 5, avec un tel succès, qu'il n'est survenu aucun accident, circonstance singulière, et dont je suis bien loin de me faire honneur, puisqu'il peut y avoir des revers, sans doute très-rares, mais que toute la prudence humaine et l'expérience la plus consommée ne peuvent éviter. Je fus de plus en plus convaincu des avantages de cette méthode par les événemens

malheureux produits de temps en temps par la petite vérole naturelle, dont étoient attaqués des enfans entrés récemment dans l'hospice, ou quelques-uns de ceux qu'on avoit dérobés à mes recherches. Au mois de brumaire de l'an 6, quatre de ces enfans vinrent périr de la petite vérole naturelle dans l'infirmerie, deux avec des pustules livides et charbonneuses, un à la suite du desséchement des pustules d'une petite vérole confluente suivie d'une fièvre adynamique, un quatrième avec une inflammation gangréneuse de la membrane muqueuse du larynx. Pour donner plus d'éclat dans l'hospice à la pratique de l'inoculation, et surmonter tous les préjugés, je me rendis aux vœux de l'École de Médecine, qui desiroit établir provisoirement un local propre à familiariser un certain nombre d'élèves avec cette méthode, et nous fûmes chargés, M. Leroux et moi, d'en suivre l'exécution (1). Quelque avantage qu'eût l'inoculation dans l'hospice de la Salpêtrière, on ne peut se dissimuler que la vaccine ne lui fût préférable par la simplicité de sa marche, et parce qu'elle ne peut devenir un foyer de contagion. Je m'empressai donc d'introduire cette méthode dans l'infirmerie aussitôt qu'elle fut connue en France; et en écartant avec soin toute sorte d'enthousiasme et de partialité, j'ai recherché de bonne foi à vérifier les faits et à procéder d'une manière purement expérimentale. Outre les différens essais qui furent d'abord

---

(1) Le procès-verbal de cette inoculation a été publié et inséré dans le *Traité historique et pratique de l'Inoculation*, par MM. Désoteux et Valentin. *Paris*, an 8.

faits, j'ai rendu compte, au Comité central de la vaccine, de cent quarante-huit opérations de ce genre qui ont été pratiquées dans l'hospice de la manière la plus authentique; elles ont toutes servi à me convaincre que cette méthode avoit les succès les plus marqués, et plusieurs contre-épreuves faites par l'inoculation, ou par une intime familiarité avec des enfans attaqués de la petite vérole naturelle, peuvent servir de réponse aux divers reproches qu'on n'a cessé de répéter, et aux bruits alarmans qu'on n'a cessé de répandre, soit sur l'insuffisance de cette méthode, soit sur le danger d'un nouveau virus introduit dans l'économie animale (1).

Qu'a-t-on besoin d'avoir recours aux médicamens dans la petite vérole discrète, lorsqu'elle parcourt librement ses périodes, et que le malade est d'ailleurs d'une bonne constitution? ce n'est que lorsque l'éruption languit ou qu'elle reparoît ou disparoît tour-à-tour, qu'on a besoin d'une méthode stimulante pour soutenir les forces vitales et donner une nouvelle impulsion vers la surface du corps. Il n'en est pas de même dans la petite vérole confluente, surtout lorsqu'au desséchement des pustules elle se complique avec une fièvre adynamique : rien n'est plus important que de saisir le passage rapide d'un état inflammatoire à une chute totale des forces, accompagnée d'une odeur fétide, d'un délire taciturne, de pustules livides et quelquefois charbon-

(1) Depuis la première édition de cet ouvrage, le comité de vaccination publie, année par année, le tableau des vaccinations pratiquées dans les diverses parties de la France.

neuses; c'est alors que l'application des vésicatoires à la nuque, un vin généreux donné à petites doses d'heure en heure, le vin de quinquina ou le quinquina même pris à certaines distances, des bols de camphre et de nitrate de potasse, etc., peuvent arrêter les progrès du mal dans certains cas, et empêcher une mort certaine, ce qui ne peut être le privilége que d'une médecine très-active. Les mêmes considérations s'appliquent à la rougeole et à la scarlatine, qui sont quelquefois simples et d'autres fois compliquées avec la fièvre adynamique ou la fièvre ataxique.

Rien n'est plus ordinaire en médecine que d'entendre parler d'obstruction au foie, d'engorgement, d'empâtement de ce viscère, comme si son parenchyme étoit entièrement désorganisé, et qu'il eût dégénéré en une masse informe. Personne aussi n'ignore le pouvoir suprême qu'on attribue aux pilules savonneuses et aux fondans de différentes sortes pour résoudre ces prétendues obstructions, qui n'existent souvent que dans l'imagination de celui qui cherche à les combattre. Je suis loin cependant de nier l'existence des altérations diverses qui peuvent survenir dans la structure du foie, comme l'attestent les recherches de Morgagni, qui a trouvé quelquefois le tissu de ce viscère entremêlé de concrétions blanches ou de tubercules de diverses formes, et dont quelques-uns même étoient dans un état de suppuration; je ne blâme que l'extension illimitée qu'on donne au terme *obstruction*, et j'ai voulu faire voir que, même avec toutes les apparences qui peuvent les faire soupçonner, on trouve certaines fois

un changement superficiel ou les indices d'un état inflammatoire chronique dont le siége étoit sa membrane péritonéale ou les voies de la bile. Il étoit important aussi de faire voir par un exemple l'extrême difficulté de fixer avec précision la nature et le siége d'une affection du foie, compliquée avec quelque autre lésion organique du thorax ou de l'abdomen, ou même, dans certains cas très-rares, avec la formation d'un kyste à sa surface concave ou convexe. Qui auroit pu soupçonner qu'une douleur gravative continue qu'une malade éprouvoit dans l'abdomen, surtout dans l'hypochondre droit, et un sentiment qu'elle comparoit au mouvement du fœtus pendant la grossesse, dépendoient d'un kyste très-volumineux, et dont les parois étoient en grande partie irrégulièrement ossifiées? Dans un cas d'hépatite qui paroissoit tenir uniquement à un état inflammatoire de la membrane qui revêt le foie, Van-Swiéten a varié presque chaque jour ses médicamens (1), qu'il a pris tantôt dans la classe des délayans, tantôt dans celle des toniques, mettant quelquefois en usage les formules les plus compliquées. A-t-il été porté à cette stérile profusion par des motifs de condescendance que nous ne pouvons deviner, ou par une aveugle confiance dans l'efficacité des moyens qu'il a employés? Quelque opinion qu'on se forme sur ce point, quelque respectable que soit l'autorité de ce médecin célèbre, il est facile de voir que cette sorte de méthode agissante n'a aucun rapport direct

---

(1) *Constitutiones epidemicæ, etc.* edidit Maxim. Stoll, ann. 1783.

avec la nature du mal, et qu'il eût été bien plus simple d'attendre des soins de la nature la solution de cette légère affection, en se bornant à l'usage de quelque boisson mucilagineuse.

La néphrite, soit aiguë, soit chronique, offre des points plus fixes et moins variables que les affections du foie, pour l'exploration des symptômes, en examinant le siége de la douleur, qui est constante ou périodique dans les lombes, et en les comparant avec l'état des urines, les variations de leur écoulement, et la nature du sédiment qu'elles forment. On ne pouvoit guère douter que le rein droit ne fût affecté dans l'exemple que j'en rapporte. Dans l'exemple suivant, la coexistence, dans les derniers jours, de douleurs très-violentes dans l'abdomen suivies de météorisme, de constipation, puis de symptômes du plus funeste présage, firent assez connoître une entérite qui se termina promptement par la gangrène. Il étoit donc manifeste qu'il y avoit deux ordres de symptômes, les uns qui duroient depuis plusieurs années, et qui se rapportoient à une affection inflammatoire du rein gauche, les autres qui étoient relatifs à une entérite aiguë, avec une disposition plus marquée à la gangrène. C'est dans des cas semblables que la méthode analytique sert encore à débrouiller le chaos, lors même que tous les moyens à employer ne peuvent produire qu'un soulagement passager, et qu'on prévoit une mort plus ou moins imminente. Il est vrai qu'on ne peut que s'attendre à un événement funeste; mais au moins cette dure et désespérante expectation n'est pas accompagnée de la vacillation et de l'incertitude qui tourmentent

tous ceux qui avoisinent le malade, ou qui prennent l'intérêt le plus tendre à son sort, lorsque le médecin s'énonce d'une manière ambiguë sur le siége et le caractère de la maladie.

Combien n'importe-t-il point de pouvoir bien distinguer la péripneumonie qui est accompagnée de symptômes modérés, qui a une marche libre et franche vers une terminaison favorable, à l'aide seulement des boissons pectorales, et sans recourir à cette *divine lancette* tant prônée par quelques médecins! quelle différence d'avec celle qui doit faire craindre une carnification par l'extrême violence de l'oppression et de la difficulté de respirer, et qui exige les secours les plus prompts de la médecine active! Ne faut-il point aussi saisir dans ces cas les diverses complications de la pleurésie avec la péripneumonie? Le danger est encore bien plus grand dans la pleuro-péripneumonie avec sidération, puisque le poumon est alors dans une sorte de décomposition et de sphacèle. J'abandonne en très-grande partie aux soins de la nature la péripneumonie compliquée de fièvre gastrique, puisque les deux maladies réunies peuvent marcher de front sans se contrarier, et j'interpose seulement quelque boisson émétisée lorsqu'il se manifeste des symptômes d'un embarras gastrique. En prononçant le simple nom de péripneumonie adynamique, à laquelle j'applique l'analyse des symptômes, je donne assez à entendre une maladie des plus graves, puisque les deux affections composantes sont dans un état d'opposition, et que l'une contrarie la marche de l'autre. Il est manifeste qu'il faut, dans des cas semblables, résister autant qu'on le peut à cette di-

rection vicieuse qu'affecte la nature. Mais combien nos pouvoirs sont alors bornés et le plus souvent insuffisans, puisqu'ils consistent presque entièrement dans l'usage des épispastiques ! La péripneumonie gastro-adynamique, remarquable par une quadruple série de symptômes, quand on veut en faire l'analyse, donne plus d'espoir que la précédente, malgré sa triple complication. Sur quatre cas que j'en rapporte, trois se sont terminés favorablement, et un seul a été marqué par une issue funeste.

Dans la pleurésie simple, comme dans toutes les autres maladies, abandonnant la médecine symptomatique, je ne fais attention qu'à la marche progressive et à l'ensemble des symptômes ; lorsque ces derniers sont modérés, j'ai recours, en général, à la médecine expectante pour obtenir une solution graduée et favorable de la maladie ; mais je donne en même temps un exemple des modifications faites aux principes généraux du traitement par des considérations particulières. C'est ainsi que j'ai fait pratiquer une saignée du pied dans la vue de favoriser le retour du flux menstruel, ce qui a été suivi du succès. J'ai joint aussi des exemples de la pleurésie gastrique, qui rentre également dans le domaine de la médecine expectante, puisque les deux maladies peuvent marcher de front sans presque se contrarier : mais la pleurésie adynamique a un caractère bien différent, puisque les deux maladies manifestent une opposition marquée, que le cours de l'affection inflammatoire est en opposition avec le caractère adynamique, et que les épispastiques appliqués sur le côté douloureux ne sont que d'une très-foible res-

source, et sont bien loin de prévenir une terminaison funeste lorsque les symptômes sont très-intenses. Hommage soit rendue à la médecine agissante dans des cas semblables! mais avouons aussi avec candeur sa fréquente impuissance.

Rien n'est plus alarmant, et ne réclame plus impérieusement tous les secours d'une médecine active et énergique, que les symptômes de la péritonite aiguë : douleurs abdominales les plus vives, pouls petit et concentré, physionomie décomposée, etc. : aussi a-t-on recours, suivant les circonstances, aux saignées répétées, à l'application des sangsues à la vulve pour les femmes, quelquefois à l'application d'un vésicatoire sur l'abdomen, aux bains, en prenant d'ailleurs avec abondance des boissons délayantes et acidulées. Une intermission des symptômes doit être loin de rassurer, puisqu'ils peuvent se reproduire de nouveau avec la plus grande violence, et devenir en peu de temps funestes. Mais combien ne seroit-il point encore plus avantageux de prévenir une maladie si meurtrière, surtout dans les hôpitaux consacrés aux femmes en couches, par une heureuse combinaison de moyens pris de l'hygiène! On ne sauroit citer avec trop d'éloge un semblable hôpital établi à Copenhague, et où l'on est parvenu à éteindre presque entièrement les germes de cette maladie. On peut consulter sur cet objet le premier volume des Mémoires de la Société de Médecine de Copenhague (*Societatis medicæ Hauniensis Collectanea*, etc. *Hauniæ*, 1774 (1).

---

(1) *De simplicissimâ Methodo tractandi puerperas in do-*

Ce seroit un grand et beau sujet à traiter en médecine, que celui des maladies qui sont aggravées par un traitement inconsidéré et sans méthode, ou par un abus de remèdes, lorsqu'il auroit fallu se borner à une expectation sage et mesurée, ou, ce qui en diffère peu, à un usage extrêmement circonspect de certains médicamens simples, dans des maladies qu'on ne peut guère se proposer de guérir qu'en donnant naissance à d'autres maladies bien plus graves. Dans les exemples que je donne de la goutte asthénique, on voit des remèdes actifs, tels que les purgatifs, les bains, les vésicatoires, faire cesser pour un temps les symptômes; mais leur effet le plus ordinaire est un plus violent retour des mêmes symptômes aux attaques prochaines, ou bien la goutte abandonne son siége naturel et ordinaire, qui est les articulations, se porte à l'intérieur sur des viscères essentiellement liés aux fonctions de la vie, et alors, ou les malades succombent d'une manière inattendue, ou bien ils traînent une vie languissante, et tombent dans les affections chroniques les plus invétérées et les plus incurables : les moins malheureux sont ceux qui finissent par être entièrement privés du mouvement volontaire, et ne peuvent plus quitter leur lit par l'impuissance de mouvoir leurs membres. Que de complications il naît quelquefois par la cessation de la menstruation ! Certaines fois une affection morale très-vive produit un bouleversement général dans l'économie animale, et la goutte, en abandonnant les

---

mo obstetriciâ Hauniensi ann. 1773 *observatas*, aut. J. P. Rogert medicinæ ac artis obstetriciæ cultore.

articulations, se porte sur les organes de la respiration ou de la digestion (1) : de là naissent les symptômes les plus graves, et quelquefois des phlegmasies mortelles. Je n'ai eu garde d'omettre l'exemple d'une goutte produite par une cause morale, et aggravée par des médicamens donnés par des empiriques. Il restoit enfin à répandre de nouvelles lumières sur l'histoire de cette maladie, par l'examen des ravages qu'elle peut exercer sur les articulations ou sur les viscères; et les exemples que j'en rapporte font assez connoître les irrégularités et les dangers dont elle est susceptible, lors même qu'elle n'abandonne point son siége ordinaire.

Ce n'est que depuis une époque très-récente, c'est-à-dire depuis qu'on a considéré les divers ordres de phlegmasies suivant leur siége et la nature des parties affectées, que des difficultés qu'on n'avoit pas même pressenties se sont manifestées, et qu'on a aperçu une foule de lacunes qui restoient encore à remplir en médecine. Au seul nom de rhumatisme, on se demande quelle est la nature du changement qu'il opère sur les fibres musculaires. Ne prend-il qu'une nouvelle forme lorsqu'il attaque les tendons des muscles et par conséquent les articulations, ou

(1) Dans un cas, la rétrocession de la goutte datoit de neuf jours, et elle est devenue mortelle. Mais lorsqu'elle est récente, je suis parvenu plusieurs fois à faire cesser les symptômes au moyen de la potion anti-spasmodique suivante :

Ether sulfurique, demi-gros.
Sirop de guimauve, une once.
Infusion de fleurs de tilleul, trois onces; mêlez.

bien se complique-t-il avec la goutte ? Quels sont les caractères chimiques des concrétions membraniformes qui se forment quelquefois à la surface des muscles ? Faut-il, pour bien diriger le traitement, embrasser la maladie dans son ensemble et la série progressive de ses symptômes ? faut il au contraire, comme l'insinuent des observations de Van Swieten et de Boerhaave, exercer une sorte de médecine symptomatique, et donner chaque jour des remèdes actifs, comme si la nature étoit inerte et dépourvue de tout effort salutaire ? C'est pour ébaucher pour ainsi dire un si grand travail, que j'ai rapproché ici quelques faits particuliers, et que je cherche d'abord à fixer la valeur des termes en considérant le rhumatisme dans son état aigu et chronique, et en cherchant à déterminer ce qu'on doit entendre par rhumatisme gastrique et par rhumatisme goutteux. L'exemple que je rapporte d'une de ces maladies aiguës atteste aussi que la nature peut se suffire à elle-même, puisque la guérison a eu lieu vers la fin du deuxième septénaire ; le développement des forces conservatrices propres à l'économie animale s'est encore manifesté dans l'exemple suivant par une éruption cutanée qui s'est terminée par une sorte de desquamation. Le rhumatisme chronique, dans les histoires qui en sont rapportées, conserve le caractère de mobilité, les alternatives de rémission et d'exacerbation des symptômes qui sont propres à cette maladie ; et c'est dans des cas semblables qu'il faut recourir par intervalles à de légers excitans, ou à des boissons délayantes et légèrement anti-spasmodiques, lorsque les douleurs se renouvellent avec violence, ou suivant

que les fonctions des viscères abdominaux ou thorachiques sont plus ou moins lésées par les affections des muscles qui revêtent ces cavités. Cette maladie, dans son état chronique, peut devenir des plus rebelles par l'intensité des causes excitantes ou de nouvelles rechutes rendues plus graves par le progrès de l'âge, et alors il est difficile de déterminer jusqu'à quel point le système musculaire est lésé. C'est dans des cas de cette nature que j'ai eu recours à un médicament très-actif, l'alcool ammoniacé de gaïac, quelquefois avec un succès très-marqué. Je ne me dissimule point l'état d'imperfection de l'histoire que j'ai insérée d'un rhumatisme chronique d'un jeune homme soumis à toutes les épreuves des vicissitudes humaines, c'est-à-dire à des affections morales les plus vives et à tout ce que la vie militaire offre de plus dur et de plus pénible; mais comme la maladie a simulé tour-à-tour une tumeur anévrysmale des artères et un vice organique du cœur, j'ai cru devoir la noter comme propre à éclaircir certaines inductions auxquelles je me suis livré dans ma Nosographie. Il eût été facile, par l'analyse, d'isoler la considération des symptômes gastriques de ceux du rhumatisme, pour faire voir la complication des deux maladies. Je laisse ce genre d'exercice à ceux qui desireront se familiariser avec ma méthode. Mais rien ne pouvoit remplacer une description exacte et sévère de ce qu'on nomme un *rhumatisme goutteux*, pour bien connoître sa marche avant de chercher à décider si une maladie de cette nature est simple ou compliquée de la goutte, comme son nom le donne à entendre. C'est alors que, pour calmer les douleurs

qui sont quelquefois intolérables, on a recours à de légers anti-spasmodiques à l'intérieur et à l'extérieur, et qu'on se renferme d'ailleurs dans les bornes d'une sage expectation, pour ne point troubler la marche de la nature et laisser la maladie parcourir ses diverses périodes.

La métrite a, comme les autres phlegmasies des muscles et des viscères, ses variétés ou divers degrés d'intensité qui, sans changer son caractère spécifique, ont cependant une grande influence sur la détermination du traitement et doivent le modifier. Dans le premier exemple que j'en rapporte, une saignée locale, opérée par les sangsues, a singulièrement diminué les symptômes, la maladie a décliné ensuite peu à peu, et s'est terminée heureusement quelques jours après, en se bornant à une sorte d'expectation. Mais dans le deuxième exemple, la métrite a pris le caractère le plus alarmant dès le cinquième jour; le dégorgement opéré par les sangsues n'a produit qu'un effet passager, les symptômes se sont ensuite renouvelés avec la plus grande violence, et, dès le treizième jour, la chute des traits de la face, le hoquet et le délire sembloient être les présages d'une terminaison funeste. Est-ce à l'usage du camphre et des fomentations émollientes qu'on doit l'heureux changement qui s'est ensuite opéré? Quoi qu'il en ait été, la maladie paroît avoir ensuite dégénéré en un état chronique qui peut rester plus ou moins stationnaire, mais qui doit tout faire craindre vers l'époque critique. Le troisième exemple est remarquable, parce que la métrite est survenue à la suite du squirrhe du col de la matrice, qu'elle a été

accompagnée des symptômes les plus dangereux, et jointe d'ailleurs à un état de dépérissement, de sorte qu'on n'a pu qu'être le spectateur d'une sorte d'agonie et d'une mort inévitable.

Veut-on se former une idée de ce qu'on appelle médecine agissante prise dans toute la latitude du terme, c'est-à-dire, comme une combinaison de moyens et d'efforts les plus constans et les plus réitérés pour s'opposer à une direction dangereuse qu'affecte la nature, ou plutôt à un renversement des lois conservatrices propres à l'économie animale, je donne pour un de ces exemples l'angine trachéale ou le croup, maladie dans laquelle une concrétion albumineuse et un état de spasme rétrécissent tellement l'ouverture de la glotte, d'ailleurs très-petite dans l'enfance, qu'il y a un péril imminent de suffocation, si on ne parvient à arrêter le progrès du mal. C'est alors que l'histoire des symptômes est intimement liée avec toutes les circonstances d'un traitement méthodique, et qu'on voit leur dépendance et leur connexion réciproques. A peine l'enfant dont je parle eut manifesté les signes du croup, qu'on chercha à imprimer diverses secousses à l'aide de potions émétisées, soit pour prévenir les suites de l'assoupissement, soit pour dégager la membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère. C'est dans les mêmes vues que je cherchai à provoquer l'éternuement, ainsi qu'à déterminer ailleurs des centres d'irritation, par des pédiluves chauds et par des clystères excitans, indépendamment de l'évacuation produite par ces derniers; l'inspiration de l'éther sulfurique et l'usage d'un liniment camphré en

frictions et en topique sur le cou, ont eu d'ailleurs l'avantage de diminuer le spasme des parties affectées, et de s'opposer par conséquent à la formation de la concrétion albumineuse du larynx. La médecine a donc agi dans une direction contraire à celle de la nature; mais combien j'ai été heureusement secondé par les parens de l'enfant, qui se sont succédés sans relâche, et qui lui ont prodigué les soins les plus attentifs et les plus tendres! car dans une maladie aussi grave, la moindre négligence, le moindre défaut de zèle, peuvent devenir funestes. Quelquefois aussi la maladie prend un caractère plus grave et plus meurtrier par sa complication avec un catarrhe suffocant, d'autres fois par l'extension des concrétions membraniformes jusque dans les ramifications des bronches, ou par une petite vérole de mauvais caractère. L'angine tonsillaire, quoique en général bien moins dangereuse, peut produire une gêne dans la respiration plus ou moins alarmante, et demander des secours très-actifs pour diminuer les symptômes inflammatoires, et pour préparer par une rémission la solution naturelle de la maladie.

Au nom seul d'une affection catarrhale du poumon, on se représente une irritation dirigée sur la membrane muqueuse de la trachée-artère et des bronches, et qui a ses périodes de chaleur vive, de toux, sans presque aucune excrétion, puis avec une excrétion séreuse et écumeuse, et enfin avec une mucosité opaque et douce, ce qui termine la maladie. Que prétend-on donc faire en dirigeant le traitement? est ce de supprimer la maladie dans le milieu de son cours? les maux sans nombre qui peuvent

résulter d'une blennorrhagie supprimée par des purgatifs, font assez connoître par analogie tout ce qu'on auroit à craindre d'une semblable imprudence. Auroit-on pour but de hâter la terminaison du catarrhe pulmonaire? ce projet n'est guère mieux fondé, puisque la nature marche avec mesure vers le terme qu'elle doit atteindre, et que tous les moyens de l'art ne peuvent guère influer sur ses lois générales. On ne peut donc se proposer que de calmer l'intensité des symptômes fébriles, et de laisser la maladie parcourir ses périodes; c'est ce qu'on obtient à l'aide des boissons mucilagineuses et sucrées, ce qui rentre dans le domaine de la médecine expectante. Il en est de même des vapeurs aromatiques qu'on fait respirer vers la troisième période de la maladie, lorsque celle-ci marche lentement vers son déclin; mais si le catarrhe est produit par la suppression de quelque affection cutanée, la méthode d'expectation ne peut suffire, et il faut agir directement sur la peau par les bains et les épispastiques, ou même par un exutoire. Le catarrhe est-il compliqué avec une fièvre gastrique, ce qu'on peut connoître en disposant les symptômes dans une triple série, on émétise par intervalles la boisson mucilagineuse pour agir sur les voies alimentaires, et faciliter même par de légères secousses le jeu des poumons. La méthode agissante reprend encore bien plus ses droits dans le catarrhe adynamique, pour prévenir la chute des forces soit par des toniques, soit par des épispastiques; et quelquefois même toutes ces ressources échouent lorsque les caractères adynamiques parviennent à dominer et sont portés à une intensité

extrême. Le catarrhe gastro-adynamique fait voir par l'analyse une série quadruple de symptômes, et ce n'est que relativement à ceux qui sont purement adynamiques qu'on doit avoir recours, pour le traitement, aux stimulans et aux toniques.

L'estomac est doué d'une sensibilité si vive, il exerce une telle influence sur toutes les fonctions de l'économie animale, qu'on doit être peu étonné des symptômes graves de son état inflammatoire et de sa marche la plus ordinaire vers une terminaison funeste. Quelle circonstance plus propre à faire usage des moyens les plus efficaces pour s'opposer aux progrès du mal et mettre en action tout ce que la médecine a de plus énergique? Lorsque la maladie n'est qu'à son début et qu'elle est produite par une métastase de la goutte, on ne peut en arrêter le cours par l'usage intérieur des anti-spasmodiques et l'application des épispastiques à l'extérieur. Mais quel effet peut-on attendre de ces secours lorsqu'on les retarde jusqu'au deuxième, troisième ou quatrième jour? Une forte compression exercée sur la région épigastrique peut aussi produire les effets les plus délétères. C'est à la suite de ces exemples de gastrite que j'ai cru devoir placer une série nombreuse de faits propres à éclaircir une matière encore très-obscure, malgré les recherches de Morgagni et de ceux qui ont marché sur ses traces; ce sont divers exemples du squirrhe de l'estomac considéré dans ses diverses périodes et les variétés du siége qu'il affecte. Nulle part on n'a autant occasion de les observer que dans un hospice d'infirmes, où les malades sont

sous les yeux du médecin plusieurs mois ou même plusieurs années, et où par conséquent il peut apprendre à reconnoître leurs divers degrés à des caractères extérieurs. La maladie étoit déjà très-avancée dans les histoires que j'en rapporte, et je n'ai eu le plus souvent d'autre avantage que de m'éclairer, et de confirmer ou de rectifier mes conjectures par l'autopsie cadavérique. J'avoue que rien n'est plus propre à inspirer un retour humiliant sur soi-même et des sentimens d'une profonde mélancolie, que le spectacle d'une sorte de maladie qui mène lentement mais infailliblement le malade au tombeau, et à laquelle on ne peut opposer que les secours les plus incertains et les plus précaires.

La multiplicité des maladies qui peuvent affecter le conduit intestinal, la variété de leur siége, la fréquence de leur complication avec des affections du mésentère ou de quelqu'un des viscères de l'abdomen, les muscles extérieurs et le tissu cellulaire adipeux, qui circonscrivent cette cavité et mettent tant d'obstacles à l'exploration des symptômes, ne peuvent que rendre très-difficile la connoissance des affections organiques des intestins, ou même le degré d'intensité de leur état inflammatoire, soit aigu, soit chronique. J'ai cru devoir d'abord rapporter plusieurs exemples d'entérite aiguë, pour bien faire ressortir leurs variétés suivant la nature des causes excitantes, la régularité ou les écarts de la marche de la maladie. Dans les exemples, on a pu reconnoître, au cours régulier et gradué des symptômes, que tout s'acheminoit vers une terminaison favorable, et qu'il falloit se borner dans des cas semblables, à l'u-

sage des boissons acidulées et mucilagineuses et à des fomentations émollientes, ou quelquefois avoir recours au bain tiède, et même, dans le cas d'une violence extrême des douleurs, à de légers calmans, c'est-à-dire suivre la direction de la nature et la seconder par une sage expectation. Dans l'exemple marqué par une rétrocession de la goutte sur l'estomac, et l'usage inconsidéré d'une liqueur alcoolisée, on voit cependant que, par une conduite mesurée et des moyens doux, on est également parvenu à une heureuse solution de la maladie; mais dans les cas suivans, des complications, soit avec la fièvre adynamique, soit avec d'autres affections des viscères, ont amené une terminaison funeste, et l'on a pu s'assurer par l'autopsie cadavérique comparée avec la gravité des symptômes, combien toutes les ressources de la médecine active étoient superflues. Il reste encore beaucoup de recherches à faire sur les suites de l'entérite soit aiguë, soit chronique, surtout sur la formation et le développement du squirrhe de ces parties, soit ulcéré soit non-ulcéré, et sur les symptômes qui sont propres à en caractériser les diverses périodes. Un point capital surtout consiste à distinguer les squirrhosités qui semblent attaquer primitivement quelque portion de la membrane muqueuse des intestins, s'étendre ensuite aux autres membranes, par les progrès de la substance lardacée qui les accompagne; mais ne manifester l'ulcération qu'à l'intérieur des intestins, et n'être nullement suivies par les douleurs vives et intolérables qui distinguent toutes les autres sortes de squirrhes. Les obscurités et les incertitudes qui sont encore inséparables des

affections dont je parle, m'engagent à inviter les vrais observateurs à faire de nouvelles recherches dans cette direction, et je me borne à en retracer deux exemples remarquables, sous le titre d'*observations pour servir à l'histoire des affections organiques des intestins*. Avant de fixer les principes de traitement d'une maladie, il faut d'abord la connoître et apprendre à la distinguer par des caractères extérieurs, ou bien il faut se diriger sur des théories vagues et hypothétiques.

Un des points les plus importans et les plus dignes d'une raison cultivée, est, pour la connoissance des maladies comme pour les principes de traitement, de coordonner les objets entre eux, de saisir leurs ressemblances et leurs différences en les éclaircissant les unes par les autres. La dysenterie, le catarrhe utérin et celui de la vessie, ont non-seulement de grands traits de conformité pour la marche des symptômes ou leur passage à un état chronique, mais encore avec l'ophthalmie, les angines, le catarrhe pulmonaire, etc. Mêmes vues générales sur le traitement, qui doit être toujours subordonné à l'état de simplicité ou de complication de ces phlegmasies avec d'autres fièvres, à leurs périodes plus ou moins avancées, qui demandent l'usage des mucilagineux ou de légers toniques, à leur état chronique. J'ai assez multiplié les histoires de cet ordre pour qu'on puisse saisir et quelquefois transporter les moyens de traitement d'un genre à l'autre, avec les modifications tirées des différences particulières. C'est tantôt la méthode expectante qui assure la pleine et entière guérison de ces phlegmasies dans leur état

simple, après un temps déterminé, tandis que des méthodes perturbatrices et inconsidérées les perpétuent; tantôt, dans leurs complications avec la fièvre adynamique ou ataxique, il faut user de toutes les ressources de la médecine agissante, qui peuvent même devenir infructueuses par l'opposition qui règne entre la marche de la phlegmasie et celle de la fièvre primitive. Une méthode inerte tend aussi à prolonger les phlegmasies anciennes des membranes muqueuses, qui demandent en général des médicamens et un régime toniques.

Peut-on remédier efficacement à une suspension de la menstruation, à son abondance extrême ou à ses déviations, par la simple action d'un médicament plus ou moins continué, qui augmente ou diminue l'énergie de la circulation utérine, et qui rétablisse dans son cours régulier l'évacuation sexuelle, sans agir d'une manière plus ou moins générale sur l'habitude du corps et y produire un changement permanent? Un pareil objet ne doit-il point au contraire être le résultat ou plutôt le concours de plusieurs moyens internes ou externes dirigés avec persévérance vers le même but, d'une manière de vivre plus ou moins changée, d'une succession quelquefois interrompue ou d'une alternative de certains médicamens, d'un exercice plus ou moins continué, enfin d'un régime sagement combiné au moral et au physique? C'est ce que l'expérience de tous les temps paroît avoir mis hors de doute pour les vrais observateurs; tandis que d'autres médecins qui ont une confiance exclusive dans leurs emménagogues, manquent si souvent leur objet, ou produisent

même, par leur abus, d'autres maladies graves. On recueille sans cesse des faits dans les hospices des femmes qui viennent à l'appui de ces vérités, et c'est ce qui résulte même des observations que je rapporte dans cet ouvrage. La cessation de la menstruation est une autre époque non moins délicate, et qui demande, de la part du médecin, la plus grande réserve, ou plutôt une sorte de médecine d'expectation, combinée avec les préceptes du régime, jusqu'à ce que la révolution que la femme éprouve à la cessation de la fécondité soit complètement opérée. Mais comme cette époque peut entraîner d'autres maladies de tous les genres, il est facile de voir que les principes du traitement sont susceptibles d'une grande latitude, suivant la nature et le caractère de ces maladies.

Déterminer avec précision les caractères spécifiques des hémorrhagies actives, indiquer celles qui ont lieu, surtout l'hémoptysie, par une irritation locale, une pléthore générale ou une disposition originaire, c'est donner déjà des fondemens solides aux principes du traitement, qui doivent par conséquent varier suivant ces différens états. Dans certains cas, ne faut-il point opposer des moyens actifs pour rompre une tendance vicieuse du sang qui se porte périodiquement vers un organe et peut léser ses fonctions? Mais pendant la durée de l'hémorrhagie, ne doit-on point avoir tout à craindre de l'emploi de certaines méthodes perturbatrices, et dans ces momens ne doit-on point se borner à prescrire le repos et l'usage de quelques boissons émulsionnées ou légèrement acidulées? Dans les hémorrhagies

atoniques, ne doit-on point suivre des principes opposés, relever la force tonique des vaisseaux, et, dans les intervalles de l'hémorrhagie, produire un changement notable dans le régime et la manière de vivre? Je n'ai pu rapporter qu'un petit nombre d'observations de ces hémorrhagies passives ou atoniques, et j'ai eu en vue de provoquer l'attention des vrais médecins sur une distinction qui me paroît fondamentale, et qui peut offrir, dans quelques cas rares, de l'incertitude; mais qui, en général, est manifeste et très-importante à saisir.

Je ne puis qu'indiquer les remèdes et le régime que demandent les hémorrhoïdes, soit accidentelles soit constitutionnelles, sorte d'hémorrhagie pour laquelle on paroît avoir épuisé tous les médicamens pris de la pharmacie, comme l'atteste la compilation d'un auteur allemand (Trnka, *de Hemorrhoidibus*). Je dois seulement faire remarquer que leur traitement tient beaucoup à des circonstances individuelles, qu'il est difficile d'établir des préceptes généraux, mais qu'il faut surtout se diriger en évitant de confondre une sorte de flux hémorrhoïdal qui a lieu par une transsudation des vaisseaux exhalans, avec la dilatation variqueuse des veines du rectum et un épanchement sanguin dans le tissu cellulaire. Le régime d'ailleurs ne doit-il pas jouer le principal rôle dans un pareil traitement, ainsi que dans les anévrysmes du cœur et de l'aorte? et, dans la plus grande urgence des symptômes, surtout de ces derniers, ne doit-on point se borner à quelque évacuation sanguine? Ces anévrysmes, qui ont été d'ail-

leurs distingués en anévrysmes inhémorrhagiques ou internes, en anévrysmes transsudatoires, crevassés, artério-veineux, variqueux, etc., ont donné lieu, dans ces dernières années, aux recherches les plus suivies, faites à l'école de Clinique interne par MM. les professeurs Corvisart et Leroux, et on doit tout attendre des observations nombreuses qui en seront sans doute publiées. Je me suis donc borné à un petit nombre de cas, en indiquant seulement l'usage qu'on peut faire de l'analyse en coordonnant leurs diverses histoires et l'exposition de leurs symptômes.

Plusieurs circonstances ont contribué à simplifier beaucoup le traitement que je mets en usage dans l'infirmerie: une étude approfondie de l'histoire des maladies, un sentiment extrême de répugnance pour la polypharmacie et pour l'entassement arbitraire des objets de matière médicale, le but que je me suis proposé, de substituer, autant qu'il est possible, des remèdes indigènes aux exotiques, la constitution foible et détériorée, et l'âge avancé des infirmes de l'hospice, enfin la direction du jardin de pharmacie, qui m'a permis de déterminer, durant mes leçons de clinique, les espèces de plantes que j'emploie, et de faire cultiver celles dont les vertus sont le moins équivoques et le mieux constatées. Je me borne à l'usage d'un certain nombre de médicamens simples ou très-peu compliqués; et dès-lors il m'est facile d'en graduer les doses, de les augmenter ou de les diminuer, sans que je puisse guère me méprendre sur leurs effets. Comme d'ailleurs je donne la plus grande extension à la médecine expectante, et que j'ai toujours en

vue de reconnoître jusqu'à quel point la nature, secondée par de légers secours, peut se suffire à elle-même, j'ai éloigné une source féconde d'illusions et d'erreurs.

Voici les différentes substances médicamenteuses que j'emploie le plus ordinairement.

Végétaux disposés d'après le système de Linné.

Véronique (*veronica officinalis*), herbe.
Sauge (*salvia officinalis*), herbe.
Valériane (*valeriana officinalis*), racine.
Safran (*crocus sativus*), stigmate.
Orge (*hordeum distichum*), semence.
Chiendent (*triticum repens*), racine.
Grande consoude (*symphitum officinale*), racine.
Bourrache (*borrago officinalis*), racine.
Jalap (*convolvulus jalappa*), racine, résine.
Quinquina orangé (*cinchona lancifolia*, Mutis), écorce.
rouge (*cinchona oblongifolia*, Mutis), écorce.
Bouillon blanc (*verbascum thapsus*), fleurs.
Gentiane (*gentiana lutea*), racine.
Petite centaurée (*gentiana centaurium*), sommités fleuries.
Carotte (*daucus carotta*), racine.
Ciguë (*conium maculatum*), herbe.
Angélique (*angelica archangelica*), racine.
Cerfeuil (*scandix cerefolium*), herbe.
Lin (*linum usitatissimum*), semences.
Ail (*allium sativum*), bulbe.
Oignon (*allium cepa*), bulbe.
Scille (*scilla maritima*), bulbe.
Riz (*oryza sativa*), semences.
Oseille (*rumex acetosa*), herbe.
Bistorte (*polygonum bistorta*), racine.
Cannelle (*laurus cinnamomum*), écorce moyenne.

Rhubarbe (*rheum palmatum*), racine.
Gaïac (*guajacum officinale*), bois.
Rue (*ruta graveolens*), herbe.
Pavot (*papaver somniferum*), capsules.
Nénuphar (*nymphea lutea*), fleurs, racine.
Tilleul (*tilia europæa*), fleurs.
Petit chêne (*teucrium chamædris*), herbe.
Hysope (*hyssopus officinalis*), herbe.
Menthe (*mentha crispa*), herbe.
Menthe poivrée (*mentha piperita*), herbe.
Mélisse (*melissa officinalis*), herbe.
Cochléaria (*cochlearia officinalis*), herbe.
Raifort sauvage (*cochlearia armoriaca*), racine.
Cresson de fontaine (*sisymbrium nasturtium*), herbe.
Guimauve (*althea officinalis*), racine, feuilles, fleurs.
Fumeterre (*fumaria officinalis*), herbe.
Réglisse (*glycyrrhiza glabra*), racine.
Citron (*citrus medica*), fruit.
Orange (*citrus aurantium*), feuilles, fleurs.
Pissenlit (*leontodon taraxacon*), racine.
Chicorée sauvage (*chicorium intybus*), racine.
Grande absinthe (*artemisia absinthium*), herbe.
Arnica (*arnica montana*), fleurs.
Camomille romaine (*anthemis nobilis*), fleurs.
Violette (*viola odorata*), fleurs.
Ipécacuanha (*viola ipecacuanha*), racine.
Genévrier (*juniperus communis*), baies.
Pariétaire (*parietaria officinalis*), herbe.
Fougère mâle (*polypodium filix mas*), racine.

Produits chimiques disposés d'après la méthode des chimistes.

Soufre sublimé et lavé.
Phosphore.
Acide sulfurique (acide vitriolique, huile de vitriol).
Acide nitrique.

Acide muriatique (esprit de sel marin, acide marin).
oxygéné (acide marin déphlogistiqué).
Acide acétique concentré (vinaigre radical).
Acide acétique étendu d'eau (vinaigre distillé).
Acide oxalique.
Ammoniaque caustique (alcali volatil fluor).
Magnésie décarbonatée.
Sulfate de soude (sel de Glauber).
Sulfate de magnésie (sel de Sedlitz, d'Epsom, etc.
Nitrate de potasse (nitre).
Muriate de baryte.
Muriate d'ammoniaque (sel ammoniac).
Carbonates de potasse et de soude (sel de tartre, *natrum*, etc.).
Carbonate d'ammoniaque (alcali volatil concret).
Carbonate de magnésie.
Tartrate acidule de potasse (crême de tartre).
Acétate de potasse (terre foliée de tartre).
Acétate d'ammoniaque (esprit de Mindérérus).
Tartrate de potasse antimonié (tartre stibié).
Muriate de mercure doux (mercure doux).
Limaille de fer porphyrisée.
Limaille d'étain porphyrisée.
Gommes arabique, adragant.
Sucre.
Miel.
Manne.
Huile d'olive.
Camphre.
Assa fœtida.
Aloès.
Opium.
Vin rouge généreux.
Vinaigre.
Alcool à vingt degrés.
Ether sulfurique.

FORMULES.

Formules émétiques.

Prenez tartrate de potasse antimonié, 5 à 10 c^mes^ (1 à 2 grains.)
eau distillée ou de rivière. . . . 1 h^me^ (3 onces.)
Dissolvez.
A prendre en une, deux ou trois fois.
Cas. Embarras gastrique, etc.

Autre.

Pr. racine d'ipécacuanha en poudre, 1 g^me^ (18 grains.)
Faites suspendre dans un hectogramme d'eau.
A prendre en une fois.
Cas. Circonstances où le vomissement doit être modéré.

Formules pour déterminer des nausées.

Pr. racine d'ipécacuanha en poudre, 1 partie.
sucre blanc. . . . . 49 parties.
mucilage adragant, quantité suffisante.

Mêlez, faites des pastilles. Un gramme d'ipécacuanha doit suffire pour cinquante pastilles : chacune contient alors deux centigrammes de cette substance.

En prendre une, deux, trois et plus, jusqu'à ce que la nausée soit déterminée.

Cas. Catarrhe pulmonaire chronique, troisième période du catarrhe pulmonaire aigu, etc.

Formules pour pallier les acides qui se développent dans l'estomac.

Pr. magnésie décarbonatée, 1 g^me^ ou plus (18 grains et plus.)
Faites suspendre dans quantité suffisante d'eau.
A prendre aussitôt.

Formules purgatives.

Potion.

Pr. résine de jalap........... $\frac{1}{2}$ g^me^ (9 grains.)
poudre de gomme adragant $\frac{1}{2}$ g^me^ (9 grains.)
sucre blanc. . . . . 20 g^mes^ (6 d^mes^.)
eau ou émulsion. . . . . . 1 h^me^ (3 onces.)

Triturez la résine avec la poudre adragant et le sucre; ajoutez-y successivement l'eau ou l'émulsion.

A prendre en une .fois

Pilules.

Pr. aloès soccotrin. . . . . 1 g^me^ (18 grains.)
poudre de réglisse. . . 1 g^me^ (18 grains.)
miel, quantité suffisante.

Mêlez, faites des pilules.

A en prendre la moitié le soir avant de se coucher.

Cas. Lorsqu'on veut spécialement irriter le rectum pour provoquer les menstrues ou les hémorrhoïdes.

Potion.

Pr. sulfate de soude et de magnésie,
10, 20 ou 30 g^mes^ (2, 4, 6, 8 d^mes^.)
eau. . . . . 2 h^mes^ (6 onces.)

Dissolvez.

A prendre en une fois.

Autre.

Pr. rhubarbe. . . . . 5 g^mes^ (1 d^me^.)
sulfate de soude, 10, 15 g^mes^ (2, 4 d^mes^.)
miel. . . . . 30 g^mes^ (1 once.)
eau. . . . . 1, 2 h^mes^ (3, 6 onces.)

Faites infuser la rhubarbe dans l'eau, passez, puis dissolvez le sel et le miel.

Bols.

Pr. poudre de rhubarbe, 2 gmes ($\frac{1}{2}$ dme.)
miel, quantité suffisante.
Mêlez, faites des bols.
A prendre en une fois.

Autre.

Pr. poudre de jalap, 2 gmes ($\frac{1}{2}$ dme.)
miel, quantité suffisante.
Mêlez, faites des bols.
A prendre en une fois.

Boisson purgative.

Pr. sulfate de soude, 15, 20 à 25 gmes (4 à 6 dmes.)
eau. . . . . 10 hmes (2 liv.)
Faites dissoudre.
A prendre par verre.

Autre.

Pr. tartrate de potasse antimonié, 5, 10 cmes (1, 2 grains.)
eau de rivière. . . . . 10 hmes (2 liv.)
Dissolvez.
A prendre par verre.

Formules vermifuges.

Bols.

Pr. muriate de mercure doux, $\frac{1}{2}$ gme (9 grains.)
rhubarbe en poudre. . . . 2 gmes ($\frac{1}{2}$ dme.)
miel, quantité suffisante.
Mêlez, faites des bols.
A prendre en une fois.
Cas. Ascarides vermiculaires.

Autre.

Pr. limaille d'étain porphyrisée, 2 gmes ($\frac{1}{2}$ dme.)
poudre de réglisse. . . . . . 2 gmes ($\frac{1}{2}$ dme.)
miel, quantité suffisante.

Mêlez, faites des bols.
Cas. Ascarides lombricoïdes.

Formules diurétiques.

Boisson.

Pr. baies de genièvre entières, 5, 10 g^{mes} (1, 2 d^{mes}.)
eau bouillante. . . . . 10 h^{mes} (2 liv.)
Faites infuser.

Autre.

Pr. acétate de potasse. . . . . 2, 4 g^{mes} ($\frac{1}{2}$ ou 1 d^{mes}.)
eau ou infusé aqueux de genièvre, 10 h^{mes} (2 liv.)
Dissolvez

Autre.

Pr. nitrate de potasse, 1 g^{me} (18 grains.)
eau. . . . . 10 h^{mes} (2 liv.)
Dissolvez.
En général toutes les boissons acidulées et légèrement salines.

Formules toniques.

Pr. extrait de genièvre, 1, 2 g^{mes} et plus (18 grains, $\frac{1}{2}$ d^{me}, etc.)

Bols.

Pr. poudre de quinquina, 5 à 10 g^{mes} (1, 2 d^{mes}.)
miel, quantité suffisante.
Mêlez, faites cinq ou dix bols.
En prendre un ou plusieurs tous les jours.

Autre.

Pr. poudre de petit chêne, ou de gentiane, ou de petite centaurée, ou de camomille romaine, 5 à 10 g^{mes} (1 à 2 d^{mes}.)
miel, quantité suffisante.
Mêlez, faites cinq à dix bols.

Pilules.

Pr. limaille de fer porphyrisée, 1 g^{me} (18 grains.)
poudre de réglisse. . . . . 1 g^{me} (18 grains.)
miel, quantité suffisante.
Mêlez, faites cinq ou dix pilules.
En prendre une ou plusieurs chaque jour.

Cas. Débilité générale qui accompagne la suppression des menstrues, la chlorose, le catarrhe utérin chronique, les fièvres muqueuses intermittentes, etc.

Boisson.

Pr. vin rouge généreux, 5 h^{mes} (1 liv.)
eau. . . . . 5 h^{mes} (1 liv.)
Mêlez.

Autre.

Pr. racine de gentiane coupée menu,
ou de chicorée sauvage. . . . . . 10 à 20 g^{mes} (3 à 6 d^{mes}.)
eau. . . . . 10 h^{mes} (2 liv.)
Faites infuser ou macérer ; passez.
A prendre par verre.

Autre.

Pr. fleurs d'arnica. . 5 g^{mes} (1 d^{me}.)
eau bouillante, 10 h^{mes} (2 liv.)
Faites infuser ; passez.

Autre.

Pr. quinquina concassé, 10, 20 g^{mes} (3, 6 d^{mes}.)
eau. 10 h^{mes} (2 liv.)
Faites infuser ; passez.

Cas. Fièvres adynamiques, ataxiques, etc.

Formules excitantes.

Potion.

Pr. alcool distillé de mélisse, 20 g^{mes} (6 d^{mes}.)
sirop simple.......... 20 g^{mes} (6 d^{mes}.)
eau ou infusé aqueux
aromatique......... 1 h^{me} (3 onces.)
Mêlez; déposez dans une fiole bouchée.

Autre.

Pr. acétate d'ammoniaque. 2, 4, 6 g^{mes} ($\frac{1}{2}$ d^{me}, 1 d^{me}, 1$\frac{1}{2}$ d^{me}.)
sirop simple............. 20 g^{mes} (6 d^{mes}.)
eau ou infusé aqueux aromat. 1 h^{me} (3 onces.)
Mêlez; déposez dans une fiole bouchée.
A prendre par cuillerée.

Cas. Péripneumonie, catarrhe pulmonaire à la troisième période, lorsque le degré d'irritation des poumons est insuffisant pour que l'expectoration continue.

Autre.

Pr. camphre............. 25 à 50 c^{mes} (5 à 9 grains.)
poudre de gomme adragant, $\frac{1}{2}$ g^{me} (9 grains.)
sucre ou sirop simple....... 20 g^{mes} (6 d^{mes}.)
eau ou infusé aromatique..... 1 h^{me} (3 onces.)

Triturez le camphre avec un peu d'alcool, puis avec la poudre adragant et le sucre; ajoutez-y ensuite l'eau successivement; déposez dans une fiole bouchée.

A prendre par cuillerée, après avoir préalablement agité le mélange.

Cas. Fièvres adynamiques, ataxiques, etc.

Autre.

Pr. alcool distillé de cochléaria, 1 h^{me} (3 onces.)
vin rouge................ 9 h^{mes} (2 liv.)
Mêlez; déposez dans un vaisseau bouché.
Dose, un hectogramme.

Cas. Scorbut, etc.

Autre.

Pr. cochléaria, ou cresson, ou raifort sauvage, 1 à 2 h^{mes}
(3 à 6 onces.)

Coupez menu, pilez, exprimez le suc que vous clarifierez par filtration.

Même cas que le précédent.

Autre.

Pr. éther ou phosphore, 10, 15 à 20 gouttes.

Versez sur du sucre et faites prendre aussitôt.

Pilules.

Pr. camphre.......... 50 c^{mes} (9 grains.)
poudre de réglisse, 1 g^{me} (18 grains.)
miel, quantité suffisante.

Triturez d'abord le camphre avec quantité suffisante d'alcool; ajoutez-y ensuite la poudre végétale inerte et le miel.

Faites dix pilules.

A prendre à des intervalles plus ou moins éloignés.

Même cas que la potion précédente.

Boisson.

Pr. herbe de sauge, ou de mélisse, ou de menthe, ou d'absinthe.. 5 g^{mes} (1 d^{me}.)
eau bouillante..... 10 h^{mes} (2 liv.)

Faites infuser; passez; dissolvez-y ensuite
miel ou sucre, 40 à 60 g^{mes} (1 $\frac{1}{2}$ à 2 onces.)

A prendre par verre.

Autre.

Pr. alcool distillé de mélisse, 1 h^{me} (3 onces.)
eau ou infusé aromatique, 9 h^{mes} (2 liv.)
sucre ou sirop simple, 40 à 60 g^{mes} (1 $\frac{1}{2}$ à 2 onces.)

Mêlez; déposez dans un vaisseau bouché.

Formules calmantes et anti-spasmodiques.

Potion.

Pr. extrait aqueux d'opium... 5 c^mes^ (1 grain.)
sucre ou sirop simple, 20 à 40 g^mes^ (6 à 12 d^mes^.)
eau................ 1 à 2 h^mes^ (3 à 6 onces.)

Dissolvez l'extrait dans l'eau; ajoutez-y ensuite le sucre ou le sirop; déposez dans une fiole bouchée.

A prendre en une fois, ou par cuillerée, selon qu'on veut agir localement ou sur tout l'organisme.

Autre.

Pr. éther sulfurique.............. 1 g^me^ (18 grains.)
sucre ou sirop simple......... 20 g^mes^ (6 d^mes^.)
eau ou infusé aqueux de tilleul, 1 h^me^ (3 onces.)

Dissolvez le sucre dans l'eau, déposez dans une fiole.
Versez-y ensuite l'éther; bouchez.
A prendre en une ou plusieurs fois.

Ou mieux :

Pr. éther sulfurique, 20, 30, 40 gouttes.
Versez sur du sucre et faites prendre aussitôt.

Pilules.

Pr. extrait aqueux d'opium, 50 c^mes^ (10 grains.)
Faites dix pilules.

Ou :

Pr. opium brut, 50 c^mes^ (10 grains.)
Faites dix pilules.

Boisson.

Pr. fleurs de tilleul, 5 g^mes^ (1 d^me^.)
eau bouillante... 10 h^mes^ (2 liv.)
sucre...... 40 à 60 g^mes^ (1 ½ à 2 onces.)

Faites infuser, passez, dissolvez le sucre; déposez dans un vaisseau fermé.

Formules pour l'administration des mucilagineux.

Potion.

Pr. poudre de gomme arab., 2, 4, 6 à 10 gmes ($\frac{1}{2}$, 1, 1$\frac{1}{2}$, 2 dmes.)
ou de gomme adrag....... 50 cmes (9 grains.)
sucre ou sirop simple......... 30 gmes (1 once.)
eau......................... 1 hme (3 onces.)

Dissolvez.

A prendre par cuillerée.

Boisson mucilagineuse.

Pr. semences de lin............ 10 gmes (2 dmes.)
eau froide ou bouillante... 10 hmes (2 liv.)

Enfermez la semence dans un nouet, plongez dans l'eau, passez (1).

Autre.

Pr. racine de guimauve coupée menu,
ou de grande consoude, 10 gmes (2 dmes.)
eau.................... 10 hmes (2 liv.)

Faites bouillir légèrement; passez.

Autre.

Pr. gomme arabique, 15 gmes (3 dmes.)
eau............ 10 hmes (2 liv.)

Faites dissoudre la gomme concassée à l'aide d'une légère chaleur; passez.

Autre.

Pr. riz ou orge mondé, 15 gmes et plus (3 dmes et plus.)
eau............. 10 hmes (2 liv.)

---

(1) Edulcorez ces boissons en y dissolvant quarante à soixante grammes (une once et demie à deux onces) de miel ou de sucre, ou en infusant dans le liquide bouillant cinq grammes (un drachme) de racine de réglisse.

Faites cuire jusqu'à ce que ces semences soient crevées; passez.

Autre.

Pr. fleurs de bouillon blanc, ou de violette,
ou de guimauve.................. 5 gmes (1 dme.)
eau bouillante...................... 10 hmes (2 liv.)

Faites infuser à vaisseau clos; passez.

Boisson acidulée.

Pr. oxymel simple, ou sirop de
vinaigre.............. 40 à 60 gmes (1 ½ à 2 onces.)
eau...................... 10 hmes (2 liv.)

Autre.

Pr. acide sulfurique à 66°....... 2 gmes (½ dme.)
sirop, sucre, ou miel.... 40 à 60 gmes (1 ½ à 2 onces.)
eau...................... 10 hmes (2 liv.) (1)

J'admire la profonde sagacité de certains hommes qui, pour s'élever au-dessus de leurs rivaux, ou

---

(1) Des essais de médicamens que j'avois faits avec Schwilgué, dans les infirmeries, ont déterminé peu à peu le choix de ceux qui méritent la préférence, soit dans les espèces particulières de maladies, soit dans leurs diverses périodes, quoiqu'il y ait encore un vaste champ ouvert à des recherches de ce genre. Ce jeune médecin, aussi instruit dans la pharmacie et la chimie qu'habile à observer les phénomènes des maladies, étoit pleinement entré dans mes vues, et c'est d'après des travaux suivis pendant trois années dans l'hospice de la Salpêtrière, qu'il avoit publié un *Manuel médical,* précédé d'un Tableau précis et succinct de ma distribution nosographique des maladies. Depuis la mort de Schwilgué, les changemens faits aux diverses éditions de ma Nosographie, et les progrès de la matière médicale, ont déterminé M. Nysten à refondre entièrement le *Manuel médical,* et celui qu'il a publié ne laisse rien à desirer.

faire mieux qu'eux, opinent gravement pour donner de l'eau de veau et de poulet, en place d'une décoction d'orge, de celle de riz ou d'une simple panade. Qu'importe, quand on connoît bien l'histoire des maladies qui ont une marche régulière et qui demandent une méthode expectante, que les malades soient désaltérés de telle ou de telle manière, et qu'on acidule la boisson avec le suc de citron, celui de groseille, le sirop de vinaigre, etc.? Le même but ne peut-il pas être rempli de différentes manières? et pourquoi ne me serois-je pas borné dans les infirmeries à ce qu'il y a de plus simple, à une décoction d'orge ou de riz qu'on acidule avec l'oxymel ou le sirop de vinaigre? Les localités de l'hospice qu'habitent surtout des personnes débilitées par l'âge, les infirmités ou la manière de vivre, demandent même de rendre un peu fortifiante la décoction d'orge; et c'est dans cette vue que j'y fais joindre quelquefois une once et demie d'eau alcoolisée, ou même que je prescris une boisson vineuse.

Des embarras gastriques, soit simples, soit compliqués avec d'autres maladies, demandent-ils l'usage d'un simple émétique, le tartrate antimonié de potasse s'offre naturellement, et je me garde bien de le prescrire avec une autre dissolution saline qui pourroit servir à le décomposer, et qui, en obligeant d'en augmenter la dose, mettroit la plus grande incertitude dans la prescription. Pour pouvoir bien m'entendre et varier sa dose suivant les circonstances, je le fais dissoudre dans l'eau distillée ou de rivière, soit dans quatre onces, soit dans deux livres de ce

liquide, suivant que je veux obtenir un effet plus décidé ou plus lent. La sensibilité est-elle très-émoussée, comme dans l'apoplexie, je porte la dose de tartrate antimonié à deux, trois ou même quatre grains. Pour les enfans, je me borne à un demi-grain dans un verre d'eau sucrée; mais dans aucun cas je ne l'associe à l'ipécacuanha. J'ai appris même, dans une épidémie de dysenterie, à n'avoir aucun recours à ce dernier, et à lui substituer entièrement l'autre. Le tartrate de potasse antimonié a donc l'avantage précieux de pouvoir être mis en usage avec une précision extrême, de pouvoir être même employé *fractis dosibus* dans d'autres vues, de servir enfin d'un léger stimulant pour le conduit intestinal dans des maladies des plus graves où tout autre évacuant pourroit être très-nuisible.

Ne diroit-on point qu'on ne peut être bien purgé parmi nous, si le commerce ne va chercher dans des régions lointaines la casse, les myrobolans, le tamarin, le séné, la manne, etc.? Quoi cependant de plus dégoûtant que ces potions où l'on fait entrer avec des amers, des substances fades et nauséabondes? Des raisons de convenance, ou le desir de plaire aux gens riches qui veulent mettre du luxe même dans leurs médicamens, peuvent faire adopter dans les purgatifs ce qu'on appelle avec pompe *manne en larmes*, *follicules de séné*, *pulpe de casse*, etc. L'exercice de la médecine dans un hospice, en laissant prendre la route la plus directe et la plus courte pour le rétablissement du malade, me donne la liberté de m'en tenir aux purgatifs indigènes, qui sont d'ailleurs semés sur la terre avec

tant de profusion, et dont l'efficacité ne peut être contestée.

Rien de plus contraire aux progrès d'une partie quelconque de la médecine, que la découverte d'un prétendu spécifique qui a acquis d'ailleurs une vogue méritée. On exagère ses vertus, on l'applique indistinctement à presque tous les cas, on vante ses triomphes, et s'il produit quelquefois des effets très-nuisibles, on n'a garde de les lui attribuer : on les met sur le compte du malade ou de la maladie. Le quinquina a eu cette vicissitude de fortune et de revers à l'égard des fièvres intermittentes : souvent on l'a prescrit contre certaines de ces fièvres qui auroient guéri d'une manière plus simple, et on lui a fait honneur de ces guérisons; d'autres fois on l'a appliqué à une époque favorable de ces fièvres, et elles se sont heureusement terminées; certaines fois il a été prescrit à contre-temps ou hors de propos, et il en est résulté des affections graves ou même incurables. Il est aisé de voir que le défaut de base fondamentale dans l'application de ce fébrifuge par excellence, tient nécessairement au peu de progrès qu'on a faits dans les connoissances relatives à l'histoire de ces fièvres. C'est l'émétique ou une boisson émétisée, qui en a fait céder plusieurs qui avoient un caractère gastrique; et celles qui ont paru ensuite obstinées, n'ont guère résisté à une simple infusion de plantes amères, comme la germandrée, la petite centaurée, les fleurs de camomille, ou au vin d'absinthe. Je fais composer quelquefois des bols de ces végétaux réduits en poudre et incorporés avec le miel, et je les prescris contre les fièvres tierces par

atonie, en y ajoutant, à la dose d'une vingtaine de grains, le nitrate de potasse ou le muriate d'ammoniaque. D'autres fois je substitue à ces bols indigènes un ou deux gros de quinquina rendu plus actif par un mélange de quinze ou vingt grains de cannelle en poudre. Mais je me garde d'employer aucun de ces fébrifuges contre la fièvre tierce compliquée avec l'époque critique, et je me borne soit à des boissons acidulées, soit à quelques grains d'extrait d'opium dans un verre d'une émulsion, en interposant dans certains cas quelque saignée du bras ou du pied, ou l'application des sangsues à la vulve. C'est ainsi qu'on doit espérer de faire disparoître peu à peu les incertitudes ou même l'usage hasardé et téméraire du quinquina contre les fièvres intermittentes ordinaires avec type de tierce ou de double-tierce.

Je voudrois que la juste admiration qu'on a pour les anciens ne dégénérât point en une sorte de superstition, et qu'on ne fût pas jusqu'à confondre les résultats directs de l'observation avec des opinions gratuites qui leur ont quelquefois échappé, et qu'on doit souvent attribuer au peu de progrès qu'avoit faits alors l'anatomie pathologique. A peine peut-on encore abandonner la distinction favorite des anciens sur le siége particulier des fièvres intermittentes qu'ils attribuent les unes, comme les tierces, à la bile, les autres, comme les quotidiennes, à la pituite, et les quartes à l'atrabile qu'on suppose tirer son origine de la rate. Il arrive même souvent qu'on répète avec confiance ces opinions purement hypothétiques comme des dogmes sacrés, et, ce qui pis est, plusieurs formules de pharmacie portent uni-

quement sur ces idées. On connoît, par exemple, la marche qu'on suit pour combattre la fièvre quarte : ce sont d'abord des apozêmes apéritifs qu'on fait précéder pour attaquer et diviser la matière de la fièvre, puis viennent les fébrifuges associés aux évacuans, pour expulser la matière rendue d'abord mobile; enfin on croit terminer par les fébrifuges les plus forts, combinés avec une substance très-diffusible, comme l'ammoniaque, pour emporter tous les restes de la cause matérielle de la même fièvre. Mais qu'arrive-t-il au milieu de toutes ces savantes théories? c'est que les partisans, même les plus zélés, de cette sorte de tactique fébrifuge finissent par convenir que dans tous les cas cette fièvre est très-rebelle; que celle d'automne, ainsi méthodiquement combattue, est sujette à de fréquentes récidives pendant l'hiver; qu'enfin la fièvre quarte, dans divers individus, peut offrir de grandes différences, et qu'elle demande divers moyens de traitement. Mais de quel poids ne doit point être le témoignage d'un médecin distingué qui a exercé dans un lieu (Rochefort) où la fièvre quarte est comme endémique! Il dit avoir employé souvent un traitement méthodique, des apéritifs, des incisifs, des fondans savonneux alternés avec les évacuans; il usoit ensuite du quinquina seul, après une longue préparation, ou bien il le combinoit avec d'autres fébrifuges, comme la cascarille, la gentiane, les fleurs de camomille; puis, abandonnant le quinquina, il prescrivoit ces fébrifuges ou seuls ou mêlés plusieurs ensemble, ou enfin combinés avec les apéritifs, l'acétate de potasse, le tartrate acidule de potasse, l'extrait de ce qu'on ap-

pelle plantes savonneuses, les oxydes d'antimoine, de fer, etc. Enfin il a multiplié ces combinaisons à l'infini, et il avoue que s'il a guéri quelquefois la fièvre quarte, elle a résisté le plus souvent aux remèdes, et il n'a pu constater l'utilité d'aucun fébrifuge. N'est-ce pas là proclamer hautement une méthode sinon purement expectante, du moins fondée sur l'usage long-temps prolongé des toniques amers, secondé par l'exercice du corps, la respiration d'un air salubre et une heureuse application des règles de la diététique ?

Le caractère profondément caché des fièvres intermittentes dont les accès se renouvellent à des périodes fixes ou variables, avec un type régulier ou irrégulier, ne peut être saisi et expliqué en remontant à leurs causes prochaines, et en proportionnant les moyens de guérison avec ces mêmes causes. Mais l'observation la plus constante, et les résultats, soit d'un aveugle empirisme, soit de l'exercice plus ou moins éclairé de la médecine, ont appris que ces fièvres cèdent plus souvent à l'action des substances amères en décoction, en infusion aqueuse, vineuse ou alcoolique, ou enfin sous forme solide et combinées avec des aromates ou avec des composés salins, lorsqu'on a fait précéder l'usage des boissons délayantes ou émétisées, suivant que les symptômes gastriques semblent l'exiger. C'est d'après ces principes et la détermination exacte des espèces de plantes, que je mets en usage soit une infusion de fleurs de camomille et de sommités de petite centaurée, soit le vin d'absinthe, ou enfin des bols où entrent ces mêmes productions végétales, ou d'autres ana-

logues, à la dose d'un ou deux gros chacune, avec addition de vingt grains de nitrate de potasse dans les fièvres tierces, ou d'autant de muriate ammoniacal dans les fièvres quotidiennes et quartes. C'est par l'usage judicieux de ces médicamens continués, interrompus ou repris et variés suivant les circonstances qu'on parvient à guérir les fièvres les plus rebelles, soit en temporisant lorsque la santé paroît d'ailleurs altérée durant l'intervalle des accès, ou qu'il y a un état de complication avec un vice organique, soit en les brusquant plus ou moins lorsqu'ils se prolongent par une sorte d'assuétude, et que toutes les fonctions de l'économie animale s'exécutent avec liberté. Le traitement ne pourra d'ailleurs être déterminé avec précision et exactitude qu'après que leur histoire, peut-être à peine ébauchée, aura été approfondie, et qu'en prenant pour base un grand nombre de faits, on aura fixé leurs espèces, soit simples, soit composées.

Déterminer l'espèce particulière d'une maladie dont on doit diriger le traitement, c'est avoir déjà fait un grand pas dans la connoissance des moyens curatifs. Mais l'influence des localités doit être encore étudiée comme propre à modifier, à restreindre ou à étendre l'usage de certains remèdes; cette attention est fondamentale pour éviter de prendre littéralement des formules usitées à Vienne, à Londres, ou dans le centre de Paris, parmi la classe aisée des citoyens, et d'en faire usage dans un hospice habité par des femmes âgées, infirmes et débilitées par la manière de vivre. J'ai déjà fait cette remarque, et on peut facilement pressentir combien les toniques

doivent dominer dans la plupart des maladies aiguës ou chroniques qu'on y observe. C'est ainsi que, par la disposition particulière que manifestent les fièvres gastriques à se compliquer avec la fièvre adynamique ou à devenir gastro-adynamiques (*bilioso-putrides*), je fais faire usage durant le cours de ces fièvres d'une boisson vineuse; dans un âge même très-avancé et dans des cas où la prostration des forces est extrême, j'y joins par intervalles une potion fortifiante. Dans les fièvres proprement adynamiques, je ne me borne pas à la simple boisson vineuse, alternée avec une tisane acidulée, je fais donner du vin de distance en distance, et j'ai regret de ne pouvoir faire donner, comme on le fait à Edimbourg, un vin généreux. Quelquefois même je prescris, sous le nom de tisane fortifiante, une décoction d'orge à la dose de deux livres avec addition d'une once d'alcool distillé de mélisse. C'est aussi par une suite des localités de l'hospice que, dans les affections catarrhales aiguës ou chroniques des poumons, je ne me borne point à associer quelque léger stimulant, comme le navet, l'oignon, aux décoctions mucilagineuses que je prescris ; mais encore j'ai souvent recours à des infusions de plantes aromatiques, comme la menthe, la mélisse ou l'hysope, et quelquefois même je fais ajouter une certaine quantité d'une eau alcoolisée.

Une des complications les plus dangereuses et les plus à craindre, c'est sans doute celle de la péripneumonie avec la fièvre adynamique; et c'est dans ces cas que toutes les ressources de la pharmacie semblent échouer le plus souvent par l'opposition

la plus marquée entre la marche de ces deux maladies. Comment peut-on attendre une heureuse terminaison de l'état inflammatoire, lorsque la prostration des forces est des plus prononcées? et comment peut-on remédier à cette prostration par des toniques et des stimulans pris à l'intérieur, sans courir le risque de donner un nouveau degré d'énergie à la phlegmasie? C'est dans cette vue que, combinant alternativement l'usage des boissons mucilagineuses avec celui d'une potion camphrée propre à soutenir les forces sans augmenter l'irritation des poumons, j'ai cherché à tout concilier. Mais, d'un autre côté, l'âge très-avancé de la plupart des malades m'a offert un nouvel obstacle, et j'ai malheureusement compté plusieurs événemens funestes parmi les personnes attaquées de cette espèce de péripneumonie, malgré l'application des épispastiques sur l'un des côtés de la poitrine, et les autres médicamens internes. C'est dans des cas analogues que j'ai prescrit quelquefois une décoction d'orge ou de quinquina, légèrement acidulée avec quelques gouttes d'acide sulfurique ou muriatique, avec addition d'une once de sirop de guimauve. Il en a été de même dans les fièvres simplement adynamiques; mais alors je faisois administrer, en outre, du vin de quinquina en potion, à titre d'un fortifiant plus énergique.

Les bornes que je me suis prescrites dans cet ouvrage, en ne publiant que des exemples de maladies aiguës ou de quelques autres affections qui en sont la suite, me dispensent de rapporter ici toutes les formules dont je fais usage : j'ai voulu seulement

faire voir que je n'admets que les plus simples et les plus directes, que j'évite celles dont la composition est contraire aux principes de la chimie, et, autant qu'il est possible, celles où entrent des substances exotiques. C'est ainsi, par exemple, que pour diminuer l'irritation des poumons dans les hémoptysies actives, je prescris des bols composés de nitre incorporé avec quatre fois davantage de conserve de roses; que dans les écrouelles j'ai fait prendre le muriate de baryte à la dose d'un grain dissous dans deux onces d'eau distillée. Dans le rhumatisme chronique, je rends la teinture de résine de gaïac plus active en ajoutant à l'alcool un tiers d'ammoniaque liquide.

L'attention constante que je mets depuis plus de vingt ans à étudier l'histoire des maladies dans les hospices, et à éviter la médecine symptomatique, est un sûr garant de mon économie extrême dans l'usage des drogues, d'autant plus que j'ai toujours cherché à donner la plus grande latitude à la médecine expectante. J'ai eu d'ailleurs constamment pour maxime d'éviter les médicamens les plus dispendieux, et d'aller à mon but par les moyens les plus simples, surtout dans mes leçons cliniques, pour ne point augmenter la confusion et l'obscurité qui souvent enveloppent la marche de la maladie, par un surcroît de médicamens superflus et propres à produire des symptômes accessoires. Les progrès qu'a faits de nos jours la pharmacie chimique peuvent-ils s'accorder avec l'usage de la thériaque, de la confection alkermès, de la confection d'hyacinthe, de l'essence d'absinthe composée de Wedelius, et autres

monstruosités pharmaceutiques de ce genre, que j'ai supprimées dans mon formulaire, ou plutôt que je renvoie à la docte crédulité de nos bons aïeux, en les remplaçant par quelque substance tonique simplement combinée avec un calmant?

NÉCROLOGE.

Il peut paroître arbitraire d'employer habituellement tel ou tel remède exotique ou indigène, et d'adopter des formules plus ou moins compliquées dans un hôpital ou hospice; mais ce qui ne l'est pas, et ce qui peut être regardé comme la pierre de touche de l'exercice régulier de la médecine, est un compte exact et authentique rendu mois par mois, sur le genre de morts qui ont eu lieu, et sur les apparences qu'ont manifestées à l'intérieur les restes froids et inanimés de ceux qui ont succombé. C'est cette tâche délicate que je me suis constamment imposée dans les cours particuliers de clinique que j'ai faits pendant longtemps; et c'est en présence de plus de cinquante élèves qu'ont eu lieu ces examens cadavériques. Les apparences qui se manifestoient alors étoient comparées avec l'histoire des maladies. Les histoires détaillées des maladies aiguës que je rapporte au commencement de cet ouvrage font assez connoître la nature de celles qui sont le plus souvent funestes; et l'autopsie après la mort, en montrant la gravité du mal, ne fait-elle pas aussi voir l'impuissance d'en arrêter les progrès? En parcourant mes journaux d'observations mois par mois, je trouve parmi ces maladies des péripneumonies simples, ac-

compagnées de symptômes très-intenses, et rendus plus graves par un âge très-avancé; le plus souvent aussi des fièvres adynamiques, ou simples, ou compliquées soit avec la fièvre gastrique, soit avec le catarrhe pulmonaire ou la péripneumonie. La fièvre ataxique enfin, en attaquant presque toujours le cerveau, n'enlève-t-elle point à la nature toutes ses ressources, et laisse-t-elle quelque chance favorable pour la guérison ? Nul objet n'a plus fixé mon attention depuis que j'exerce la médecine dans les hospices, que les maladies qui ont été mortelles; et je ne crains pas d'avancer que si ma place ne me rend à cet égard responsable qu'à moi-même, personne ne s'est jugé avec plus de sévérité. Vingt-deux années de cet exercice, partagées entre les travaux de l'enseignement public ou particulier, et les observations cliniques, m'ont à peine laissé quelques momens de relâche; et je crois enfin être parvenu à ce degré d'enchaînement dans les idées et de méthode, qu'il est très-difficile qu'il m'échappe une erreur dont je ne puisse aussitôt me rendre un compte sévère, et que je ne puisse convertir même en une leçon utile pour l'avenir, ce qui est peut-être le seul terme qu'il soit permis d'atteindre à la fragilité humaine.

A travers tous les systèmes et les opinions qui se sont succédés en médecine, et qui laissent souvent les esprits superficiels dans un état de fluctuation et d'incertitude sur l'efficacité des remèdes et les principes du traitement, il y a un objet fondamental sur lequel le médecin d'hôpital ou d'hospice, dégagé de toute prévention, peut toujours se fixer; c'est de porter une attention particulière au nécrologe, de

rechercher non-seulement le caractère des maladies qui ont été funestes, mais encore les rapports de la mortalité respective de diverses saisons et de diverses années. Ce rapport a-t-il augmenté durant un mois ou une saison particulière, surtout comparativement à un mois antérieur ou à une saison correspondante de l'année précédente, il faut qu'il prenne aussitôt l'alarme, et qu'il recherche si c'est une suite de la constitution médicale, ou bien si cet effet est dû à un vice du local, ou à quelque négligence, à quelque prévention erronée. C'est dans des cas semblables qu'oubliant son malheureux bonnet de docteur qui fait si souvent croire à l'infaillibilité, il faut qu'il exerce sur lui-même une censure sévère, et qu'il appelle à l'instant une réforme. Au mois de brumaire de l'an 4, j'avois observé six morts sur soixante-quinze enfans malades qu'on avoit transportés à l'infirmerie depuis la deuxième jusqu'à la dixième année de l'âge : le mois suivant, je fus frappé de voir combien la mortalité avoit augmenté parmi ces enfans, puisque sur le nombre total de quarante-neuf qui avoient été reçus à l'infirmerie durant ce mois, il en étoit mort douze, c'est-à-dire le quart ; ce qui me parut excessif et produisit en moi la plus vive sollicitude. J'examinai avec la plus grande attention tous les objets de salubrité, soit ceux de la salle où ces enfans étoient traités, soit l'état du dortoir qu'ils habitoient avant leur entrée dans l'infirmerie. Les objets de réforme portèrent sur trois points principaux : 1°. je fis améliorer la nourriture d'un certain nombre d'enfans du dortoir des scrophuleux et des teigneux, qui étoient les plus languissans, et

qu'on nous envoyoit quelquefois à l'infirmerie dans un état désespéré. 2°. Je fis transporter les enfans malades dans un rez-de-chaussée assez vaste et voisin d'une petite promenade, pour qu'on pût veiller avec soin à leur propreté, et les faire jouir, dès les premiers jours de leur convalescence, des bienfaits de la lumière du soleil et d'un air salubre. 3°. Comme la petite vérole faisoit beaucoup de ravages dans la salle où ils étoient entassés, je consacrai une salle isolée pour y pratiquer l'inoculation, comme je l'ai dit précédemment; et c'est depuis cette époque que le nombre des enfans qui ont succombé en un semestre, s'est élevé à peine à celui du mois de frimaire de l'an 4.

Doit-on juger d'un hospice consacré à la vieillesse et en partie à l'enfance, comme on juge d'un hôpital où la plupart des malades soumis au traitement sont dans l'âge adulte? Dans ce dernier cas, la nature ne jouit-elle pas de toutes ses ressources, tandis que dans un âge avancé, les maladies peu graves peuvent devenir, par cette seule circonstance, très-dangereuses? Tous les relevés des registres n'attestent-ils point combien, dans l'enfance, les chances de la durée de la vie sont contraires? Ce sont ces réflexions qui me suggérèrent, dès les premières années de l'exercice de la médecine à la Salpêtrière, de dresser des tables de mortalité avec désignation des périodes de la vie; et voici les résultats que me donna le trimestre d'automne de l'an 4, époque de la plus grande mortalité dans les hospices par une suite des années d'une disette générale, et des événemens de la révolution. Sur soixante-cinq malades qui succombèrent dans les infirmeries en vendémiaire, onze étoient au-dessous

de la dixième année de l'âge, quarante entre la soixantième et la quatre-vingtième : on ne comptoit donc que treize morts entre la dixième et la soixantième année de l'âge. En brumaire, six malades avoient péri entre la première et la dixième année, soixante-cinq entre la soixantième et la quatre-vingtième, et neuf dans les âges intermédiaires à la dixième et à la soixantième année. Résultat encore analogue, quoique avec des différences, pour le mois de frimaire, puisque sur quatre-vingt-dix-huit malades qui succombèrent durant ce mois, douze étoient au-dessous de la dixième année, soixante-huit entre la soixantième et la quatre-vingtième, et dix-huit depuis la dixième jusqu'à la soixantième. Pour avoir un dernier résultat qui puisse être saisi d'un coup d'œil, je vais me borner au résumé suivant.

Depuis 1 an jusqu'à 60 :
Réceptions. . 437. . Morts. . 73. Rapport. . 6 : 1.

Depuis 60 ans jusqu'à 80, et au-delà :
Réceptions. . 339. . Morts. . 169. Rapport. . 2 : 1.

Si on ne fait point la distinction des périodes de la vie, le rapport général des réceptions aux morts est d'environ 3 à 1, ce qui seroit excessif si on ne connoissoit point toutes les circonstances qui ont concouru à le produire. En mettant un intervalle de plusieurs années, pour mieux sentir les différences, il est consolant de pouvoir offrir un rapport bien plus avantageux pour l'automne de l'an 8. Le nombre des malades entrées à l'infirmerie s'est élevé durant ce trimestre à trois cent soixante-cinq ; le total du

nombre des morts à trente-deux : le rapport par conséquent de l'un à l'autre est de 11 à 1. Je ne veux point faire honneur à la médecine seule d'un changement aussi favorable, quoiqu'une connoissance plus profonde des localités, une application constante de plusieurs années à rendre plus exacte la description historique des maladies, et l'espèce de perfectionnement qu'a acquis ma méthode de classification, puissent aussi revendiquer un peu leur influence particulière. Mais on ne peut méconnoître les effets produits par les améliorations faites dans la diététique comparativement à l'an 4 : les objets consommés soit dans les infirmeries, soit dans les dortoirs, ne peuvent être comparés, pour l'abondance et les qualités, au déplorable dénuement dans lequel gémissoient les hospices durant l'an 3 et l'an 4. La dégustation rigoureuse que nous faisons tour-à-tour, le chirurgien en chef et moi, des alimens des infirmeries, depuis que la consommation n'est plus au compte de l'administration, produit nécessairement un potage, de la viande et des légumes de meilleure qualité, un vin bien plus restaurant ; ce qui influe puissamment sur le maintien de la santé, et l'issue heureuse des maladies des personnes débilitées par les infirmités et le progrès de l'âge. Il y auroit encore beaucoup d'objets à réformer et d'améliorations à introduire dans les hospices par une nouvelle organisation ; mais l'état actuel des choses est bien supérieur à celui des années orageuses de la révolution.

Les trimestres d'automne de l'an 8 et de l'an 9 ont été déjà comparés entre eux, et les détails que je donne sur ces objets de comparaison doivent facile-

ment faire pressentir que les rapports de mortalité dans ces deux trimestres doivent être différens : or, c'est là le résultat d'un calcul rigoureux. On comptoit au premier vendémiaire de l'an 9, dans les infirmeries des maladies internes, cent soixante-dix-neuf malades ; il en est entré soixante-dix-huit durant ce mois, en brumaire quatre-vingt-huit, en frimaire quatre-vingt-neuf. Le nombre total des malades a donc été durant ce trimestre de trois cent trente-quatre ; ce qui, divisé par le nombre de morts, donne 9 à 1 ; celui du trimestre d'automne de l'an 8 a donné un rapport, comme je l'ai dit ci-dessus, de 11 à 1. Je finirai tous ces recensemens par faire remarquer que la mortalité de l'an 9, prise en entier, offre à très-peu près le rapport de 9 à 1, le nombre des malades reçues ayant été de deux mille cinq cent quarante-trois, et celui des morts de deux cent soixante-dix. Quelle différence prodigieuse avec l'an 4, si remarquable par les suites de la disette et des événemens tumultueux de la révolution ! Un accroissement gradué de population a toujours été regardé comme un des signes les moins équivoques de la prospérité croissante d'une ville, d'une contrée ou d'un empire. De même un rapport décroissant de mortalité dans un hôpital ou un hospice, n'est-il point une sorte de garantie que donne la médecine de ses principes et de sa dignité, en luttant contre les efforts de la destruction et de la mort ?

Le but de mon ouvrage étant d'indiquer, dans l'état actuel de nos connoissances, une méthode exacte et précise de tracer la constitution médicale d'une année quelconque ou d'une saison particu-

lière, j'ai cru devoir laisser subsister, dans cette nouvelle édition, les rapports réciproques marqués dans les premières entre les histoires bien coordonnées des maladies, les localités, l'influence atmosphérique, et les effets naturels d'un traitement régulier. Les changemens favorables introduits depuis dans l'hospice n'ont pu manquer de modifier puissamment l'influence des localités, et d'amener des différences, soit dans le nombre respectif des espèces de maladies, soit dans les phénomènes de leurs variétés ; mais ces nouvelles dispositions de l'hospice ne changent rien dans la méthode de tracer, dans la suite, la constitution médicale ou les épidémies qui pourront régner ; et dès-lors, le but que je me suis proposé reste toujours rempli : c'est de faire voir que la médecine a, comme les autres parties de l'histoire naturelle, une marche lente et graduée, et qu'à une certaine époque de la science, il faut mettre un nouveau degré d'exactitude et de précision dans un des objets les plus importans, savoir dans la méthode d'investigation des signes extérieurs des maladies, et dans celle de tracer leur histoire particulière. C'est ce que je vais rendre sensible par l'exemple du typhus, ou fièvre des hôpitaux et des prisons, que je n'ai eu occasion de bien étudier qu'en l'année 1814, à l'hospice de la Salpêtrière.

Extrait de mes Notes sur l'Epidémie du Typhus qui régna pendant le séjour des militaires malades à l'hospice de la Salpêtrière, durant l'hiver de 1814.

On sait que durant les troubles politiques et la malheureuse campagne de 1814, on distribua, dans les hôpitaux de Paris, un grand nombre de militaires malades, envoyés des armées. L'hospice de la Salpêtrière, distingué par les avantages de sa position et sa vaste étendue, en reçut d'abord deux mille, qui furent successivement remplacés par d'autres, pour y recevoir, les uns et les autres, un traitement médical relatif à leur état plus ou moins grave. Je ne parlerai point ici des blessés, qui furent confiés aux soins de M. Lallemant, chirurgien en chef, ou à ceux de ses habiles confrères qu'il fit appeler pour partager sa tâche. Huit grandes salles furent destinées au traitement des maladies internes, et des médecins éclairés vinrent également me seconder, pour que tous les malades pussent recevoir les secours qui leur étoient nécessaires. Ce fut le 9 février qu'on reçut les premiers malades.

L'automne précédent avoit été en général froid et humide, avec des pluies fréquentes et des brouillards pendant le mois de décembre et de janvier : en février, le froid devint plus vif, et il fut quelquefois marqué par 9° au-dessous de la glace. La température de l'atmosphère offrit ensuite plusieurs varia-

tions et des inégalités remarquables jusqu'au commencement de juin, époque du renvoi complet de tous les militaires malades de l'hospice.

La constitution médicale ayant été froide et humide, on juge facilement qu'il régna beaucoup de phlegmasies aiguës ou chroniques de la poitrine ou de l'abdomen, soit simples, soit compliquées avec des fièvres primitives de divers ordres, mais surtout avec des fièvres d'un caractère grave, car la plupart des malades étoient en général réduits à un extrême accablement, et épuisés par la disette ou les transports les plus pénibles. Il seroit superflu de rappeler ici ce que tant d'autres ont publié sur la marche et les terminaisons funestes, soit des péripneumonies, soit des diarrhées colliquatives, si souvent observées, et dont M. Broussais a tracé le vrai tableau, en y ajoutant les résultats de l'anatomie pathologique.

Il s'étoit manifesté, vers le déclin de l'automne précédent, divers cas de typhus dans plusieurs quartiers de Paris, par les retours partiels de plusieurs militaires malades; mais on ne commença à l'observer, à l'hospice de la Salpêtrière, qu'en avril et en mai. Plusieurs raisons durent me faire d'abord craindre que les histoires individuelles ne fussent très-incomplètes et peu propres à donner des résultats exacts. La plupart des soldats arrivoient presque mourans, et les autres dans des périodes plus ou moins avancées de la maladie, sans pouvoir fixer la date précise de son invasion. Ils étoient déposés dans les anciens dortoirs des femmes, convertis à la hâte en infirmeries de militaires. C'étoit

durant la saison la plus rigoureuse ; et, quoique le typhus fût très-souvent compliqué avec quelque phlegmasie de la poitrine ou de l'abdomen, il ne fut point possible d'obtenir des poêles, dans ces salles, pour échauffer les boissons. Les lits étoient placés les uns à côté des autres ; et comment remédier à toutes les causes et à tous les inconvéniens d'une malpropreté inévitable ? Il n'étoit pas rare de voir renvoyer ailleurs les malades avant une convalescence confirmée. Que d'entraves, que de confusion pour le service des malades ! Que de mesures provisoires mises en défaut ou mal exécutées ! Et comment, au milieu de tout ce chaos, tenir des journaux exacts d'une des maladies les plus graves ?

Bientôt, quelques précautions qu'on eût prises pour empêcher la communication, le typhus devint comme épidémique parmi les préposés de l'hospice, soit sœurs hospitalières, soit filles de service ; et une salle particulière de l'infirmerie fut destinée à recevoir et à isoler les malades de ce genre : rien ne manqua aux dispositions intérieures de cette salle pour la rendre salubre, et pour bien observer le typhus dans toutes ses périodes : surveillance de tous les objets de propreté, fumigations suivant la méthode de M. Guyton-Morveau, visites régulières des malades, notes recueillies sur leur état respectif deux ou trois fois le jour. J'ai exposé en détail, dans mes leçons publiques de la Faculté, an 1814, toutes les précautions qui furent prises pour donner de la précision et de l'exactitude à mes observations, et pour en recueillir des histoires individuelles les plus dignes

de confiance. (*Voyez quelques-unes de ces histoires insérées dans le présent recueil, page 123.*)

Il seroit superflu de répéter ici les signes distinctifs du typhus indiqués dans une foule d'écrits publiés sur cette maladie. Mais on doit remarquer que le défaut d'une méthode précise a dû laisser beaucoup d'obscurité et d'inexactitude dans l'exploration de ses symptômes, soit pour les premiers jours, soit pour la suite de son cours. Comme tout annonce que le typhus se contracte par l'action d'une matière très-subtile, qui adhère surtout au linge ou aux vêtemens de laine, et que des circonstances accessoires peuvent rendre plus ou moins active, elle doit porter surtout son impression sur la sensibilité générale ou particulière des organes et sur la contractilité musculaire, en agissant ensuite d'une manière secondaire sur les autres viscères. On a alors l'avantage de reconnoître ce qui tient à ses divers degrés, l'un qui est très-léger, et qui semble repousser d'abord, par une simple réaction, l'atteinte portée aux fonctions nerveuses, sans que la maladie se développe en entier; l'autre qui, sans outre-passer certaines bornes, parcourt ses diverses périodes; le troisième enfin, qui parvient au plus haut degré de violence, et devient, dès les premiers jours, absolument funeste.

C'est en suivant une nouvelle méthode, que j'ai cru devoir procéder à l'exploration des divers symptômes du typhus, en marquer les caractères distinctifs, les diverses périodes, et les anomalies dans l'ordre que je vais exposer : 1°. les lésions de la contractilité musculaire; 2°. celles de la sensibilité générale; 3°. celles de la sensibilité locale ou particu-

lière des organes des sens; 4°. les dérangemens qui peuvent survenir dans les fonctions de l'entendement; 5°. les affections des membranes muqueuses de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen; 6°. les changemens principaux survenus dans l'état du pouls; 7°. les éruptions cutanées; 8°. les complications variées du typhus avec d'autres fièvres ou phlegmasies. Un peu d'habitude rend familière l'application de cette méthode, soit les premiers jours, soit pour la suite de la maladie : on saisit ainsi, non-seulement la succession des divers symptômes, mais encore leurs changemens propres durant tout le cours de la maladie; ce qui peut également s'appliquer à toutes les fièvres les plus graves, en apprenant à discuter la plus ou moins grande valeur des signes.

I. *Débilité des muscles soumis à la volonté.* — Muscles de la face dans un état plus ou moins marqué d'ivresse, sorte d'engourdissement des muscles des membres, débilité des muscles du tronc, le malade ne pouvant se tenir ni debout ni assis. Dans le plus haut degré de gravité de la maladie, on peut à peine mouvoir la langue, ou même articuler les sons. Quelquefois cette difficulté de se contracter qu'ont les muscles dure pendant tout le cours de la maladie, et ne disparoît qu'à la convalescence, ou même en faisant de l'exercice au grand air. Quelquefois suppression des urines par une sorte de semi-paralysie des fibres musculaires de la vessie. L'engourdissement des membres est surtout douloureux les premiers jours, et il passe ensuite à un état plus ou moins marqué de stupeur, suivant la gravité de la maladie.

II. La *stupeur* propre au typhus se marque en

général au premier aspect par un air d'étonnement (*stupor attonitus*) en passant de l'assoupissement au réveil. C'est encore une sorte d'indifférence du malade pour tout ce qui l'approche et qui peut lui être agréable ou contraire ; l'expression de la face est un mélange de tristesse et d'indifférence. La stupeur ou insensibilité générale peut avoir différens degrés dans le typhus. Si on interroge le malade, il répond quelquefois avec plus ou moins de lenteur ; d'autres fois il faut crier ou le secouer pour se faire entendre ; dans le plus haut degré, il est insensible à tous les stimulans : le danger est alors extrême. Quelquefois il y a des alternatives de délire et de stupeur.

III. *Diminution ou perversion des fonctions des sens.* Quelquefois surdité, d'autres fois sorte de bourdonnement, tintement d'oreille ; le malade croit entendre le son des cloches. L'imagination est quelquefois remplie d'objets effrayans, de rêvasseries pénibles, de spectres et de figures hideuses. La vue est souvent trouble, les yeux brillans et les vaisseaux de la conjonctive injectés. Une malade eut la vue si confuse le neuvième et le dixième jour de sa maladie, qu'elle ne pouvoit distinguer les diverses parties de son lit et de sa chambre ; trois jours après, la vue redevint nette et distincte. Un autre malade, en regardant la campagne, voyoit les objets comme à travers un brouillard épais et dans un assortiment bizarre. On remarque souvent des alternatives d'un délire obscur ou taciturne et d'un assoupissement plus ou moins profond. On a vu d'autres fois des malades durant les paroxysmes s'agiter dans leur lit ou se lever avec des idées confuses, mais relatives à leur manière de vivre : un militaire,

par exemple, demandera son cheval, ses éperons, pour aller au combat ; une fille de service paroîtra errer dans sa chambre, fouiller dans ses armoires et chercher du linge. On devoit tout craindre lorsque les symptômes étoient portés au plus haut point dès les premiers jours : on remarqua d'abord, dans une jeune fille, une stupeur profonde, un état de surdité, la face rouge, les yeux brillans et injectés, la langue et les dents noirâtres, un délire taciturne ; malgré les secours les plus actifs, elle succomba le sixième jour.

IV. *État catarrhal, ou affection des membranes muqueuses de la poitrine, de la gorge ou de l'abdomen.* Est-ce par une suite d'une constitution froide et humide et des localités que les affections catarrhales s'allièrent si souvent au typhus ? Les catarrhes pulmonaires furent très-fréquens, mais sans devenir funestes, à moins que l'état de stupeur ne vînt à entraver la marche de l'expectoration. Il en fut de même par rapport aux membranes muqueuses de l'arrière-bouche et des amygdales : alors sorte de congestion extrême dans les narines, la bouche, l'arrière-bouche ; afflux de mucosités, stupeur profonde, présages d'une terminaison funeste. Rien ne fut aussi plus ordinaire que d'observer des affections plus ou moins vives des membranes muqueuses des intestins : alors coliques légères avec des picotemens dans les intestins et des excrétions alvines plus ou moins glaireuses ou aqueuses ; mais le plus souvent sans danger, à moins qu'il ne survînt une sorte de diarrhée colliquative, ce qui est arrivé quelquefois en hiver.

V. *Autre ordre de symptômes pris des changemens survenus dans le pouls.* Différences singulières

ou variations extrêmes durant les premiers jours dans l'état du pouls, suivant la constitution individuelle, la gravité de la maladie, les affections gastriques ou pulmonaires ou d'autres dispositions individuelles. Ce n'étoit guère qu'après le premier septénaire qu'on pouvoit tirer quelque présage du pouls, s'il devenoit très-foible et concentré. Quelquefois il devenoit si accéléré qu'on observoit jusqu'à cent vingt ou cent trente pulsations par minute. Dans les cas extrêmes, il devenoit insensible et finissoit par s'éteindre. Dans le typhus que j'éprouvai moi-même autrefois étant médecin de l'hospice de Bicêtre, le pouls resta entièrement insensible dans le bras gauche pendant plusieurs jours, et la main conserva pendant tout ce temps un aspect cadavéreux et un état d'insensibilité. Variations accidentelles du pouls dans le cours du typhus, suivant des diarrhées plus ou moins abondantes, des hémorrhagies utérines ou nasales, actives ou passives.

VI. *Éruptions cutanées durant le cours du typhus*, le plus souvent vers le quatrième ou cinquième jour. J'ai vu une grande variété dans les apparences de cette éruption, quelquefois restée comme cachée dans la profondeur du derme, et ne manifestant qu'un rouge très-pâle ou à peine sensible; d'autres fois d'un rouge bien plus vif ou même d'un rouge foncé ou livide, mais sans dépasser le niveau de la peau; certaines fois devenue plus saillante et sous forme de boutons, et alors elle se terminoit, lors de la convalescence, par une desquamation de l'épiderme par plaques plus ou moins étendues. Dans ce dernier cas, y a-t-il un rapprochement plus ou moins marqué de cette éruption avec celle de la scarlatine? J'ai vu

quelquefois, mais rarement, un ictère bien marqué se manifester durant le cours de la maladie, sans avoir pu déterminer son degré d'influence sur le cours ou la terminaison de celle-ci.

VII. *Complications du typhus avec d'autres fièvres primitives ou des phlegmasies.* J'ai rapporté quelques exemples de cette sorte dans les histoires particulières insérées dans le présent ouvrage. Un médecin très-estimable, qui a coopéré avec moi au traitement des militaires de la Salpêtrière, a succombé à une angine laryngée compliquée avec le typhus. Un autre a péri d'une pleurésie très-intense, compliquée de même avec le typhus contracté en donnant également ses soins avec le plus grand zèle aux militaires de nos infirmeries. Il n'est pas rare de voir un simple embarras gastrique compliquer le typhus dès les premiers jours ou durant son cours, et même vers l'époque de la convalescence. Combien de fois ne voit-on point cette maladie dangereuse marcher de concert soit avec la fièvre gastrique, soit avec la fièvre muqueuse ! Je pourrois ici facilement rappeler des exemples de la complication du typhus avec la fièvre adynamique ou avec chacun des autres genres de la fièvre ataxique. On doit être loin de confondre les fièvres putrides ou adynamiques avec le typhus. J'ai cité dans mes leçons publiques deux exemples de fièvres simplement adynamiques contractées par des filles de service, pendant qu'une foule d'autres qui remplissoient les mêmes devoirs auprès des militaires malades étoient attaquées du typhus.

Histoires individuelles du typhus ; manière de les rédiger. Le typhus doit être considéré non-seulement

dans son premier développement, mais encore dans la suite de son cours. Je me suis contenté d'indiquer en général l'ordre des symptômes qui doivent être discutés pour déterminer leur vrai caractère et ce qu'on doit en présager pour l'avenir. Cette investigation qui, par l'habitude qu'on en contracte, devient de plus en plus facile, a l'avantage de ne rien omettre d'important dans la série successive des objets à examiner, et c'est ainsi que les notes qu'on recueille chaque jour sont liées entr'elles de manière à former un ensemble régulier; mais il ne suffit pas d'avoir ces idées nettes et distinctes dans son entendement, il faut encore faire choix des termes les plus propres et les plus expressifs pour les bien rendre, c'est-à-dire qu'il faut être très-familier avec les sentences générales relatives au pronostic répandues dans les Aphorismes et les Prénotions coaques d'Hippocrate; on doit encore accorder plus de valeur à celles qui ont été confirmées dans des temps postérieurs par les observateurs les plus exacts et les plus habiles. On doit insister particulièrement sur les expressions grecques qui indiquent surtout des lésions de la contractilité des muscles, de la sensibilité générale ou particulière des organes des sens, et enfin des dérangemens des fonctions de l'entendement, comme je l'ai développé dans mes leçons publiques de l'année 1814. Que de nuances dans ces expressions pour retracer les différences d'un typhus à un degré léger et sans danger, d'un typhus bien plus développé, et enfin de celui qui est porté au dernier degré de gravité!

Les notes sur chaque typhus individuel étant recueillies avec soin et rendues en termes propres et

énergiques, avoient plus ou moins de valeur pour le déterminer; quelques-unes étoient foiblement exprimées ou équivoques, d'autres superflues, et il restoit à former un ensemble de symptômes, et à imprimer à leur succession un mouvement rapide et régulier, depuis l'invasion de la maladie jusqu'à leur terminaison favorable ou funeste. Tel devoit être le but d'une rédaction soignée, c'est-à-dire de la description historique, en prenant pour modèle Hippocrate lui-même dans ses Epidémies, avec de nouveaux perfectionnemens de sa méthode d'âge en âge. Autre marche à suivre, autres devoirs à remplir avec sévérité; ne rien omettre d'important, ne rien admettre de superflu, avouer avec ingénuité les ressources de la nature dans le plus grand nombre de cas, et dans quelques autres plus graves, ses efforts impuissans; proportionner les moyens subsidiaires à l'urgence des symptômes et aux diverses périodes de la maladie : c'est là ce qu'on peut plutôt indiquer qu'espérer d'obtenir, et tel a été le but de mes efforts constans et de ma vive sollicitude pour faire faire de nouveaux progrès à la médecine uniquement fondée sur des faits observés.

Ce n'est point seulement sur les histoires particulières du typhus déjà rapportées qu'on doit fonder son caractère générique, c'est sur leur rapprochement avec plusieurs autres qu'on peut recueillir ailleurs. C'est sur ces mêmes bases que porte le traitement fondamental de la méthode excitante et tonique, adaptée aux divers degrés de débilité et de stupeur et aux diverses périodes de la maladie. De combien d'autres variétés n'est point encore susceptible son

traitement suivant ses diverses complications avec des fièvres d'un autre genre ou des phlegmasies, comme je l'ai indiqué dans mes leçons publiques de l'année dernière par de nombreux exemples! Je dois rappeler encore que ces phlegmasies locales tiennent en général à une sorte d'abattement qui sollicite bien plus l'application des sangsues, même dans les cas les plus urgens, que celui des saignées. Il importe enfin d'être très-attentif à saisir les premiers signes du déclin de la maladie et de la convalescence. Une des grandes différences qu'offre le typhus est qu'au début et avant que le principe contagieux ne se soit propagé, on peut le prévenir par quelque boisson excitante; mais que lorsqu'il est une fois développé, on ne peut plus l'empêcher de parcourir ses périodes. N'est-il pas enfin d'une rapidité effrayante dans son plus haut degré d'intensité et de violence?

Une nouvelle manière de procéder à la recherche des symptômes distinctifs du typhus ne peut que communiquer beaucoup plus de précision et d'exactitude à ses descriptions historiques individuelles, et par conséquent à l'histoire générale de la maladie. Il faut donc ajourner cette dernière jusqu'à ce que les faits particuliers observés en divers temps et en différens lieux aient été assez multipliés. On ne peut donc regarder que comme provisoire le caractère générique que je donne du typhus dans les termes suivans: *typhus propagatur ut cætera contagia: signa hujus febris sunt stupor quasi attonitus, plus minus gravis dolor contusivus capitis et membrorum, somnolentia alternans cum delirio miti, eruptio petechialis, complicatio frequens cum aliâ quâcumque febre aut phleg-*

masiâ; nulla crisis, sensibus obvia, sed solutio morbi, vulgò in uno è primis septennariis nisi symptomata sint in summo gradu.

Rapporter quelques faits épars sur la guérison de cette maladie, sans rien dire du nombre respectif des morts, c'est ne rien obtenir de concluant, et c'est-là un inconvénient que j'ai cherché à éviter dans la petite infirmerie dont j'ai parlé, en mettant en opposition le nombre des événemens favorables avec celui des cas contraires. Il est résulté de ce calcul fait avec le plus grand soin, que sur cent vingt-quatre filles de service qui ont été traitées du typhus dans ce local, il n'en est mort que douze, ce qui fait environ le dixième du nombre total. La mortalité de cette maladie, qu'on regarde comme si effrayante, peut être donc très-notablement diminuée par un heureux concours de circonstances les plus favorables. Le rapport du nombre des guérisons à celui des admissions a été de neuf dixièmes dans l'expérience précédente, et peut-on prononcer encore que ce rapport ne puisse devenir plus avantageux?

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

CLASSE DEUXIÈME.

PHLEGMASIES.

CLASSE TROISIEME.

HÉMORRHAGIES.

SECTION SECONDE.

FIN DE LA TABLE.

